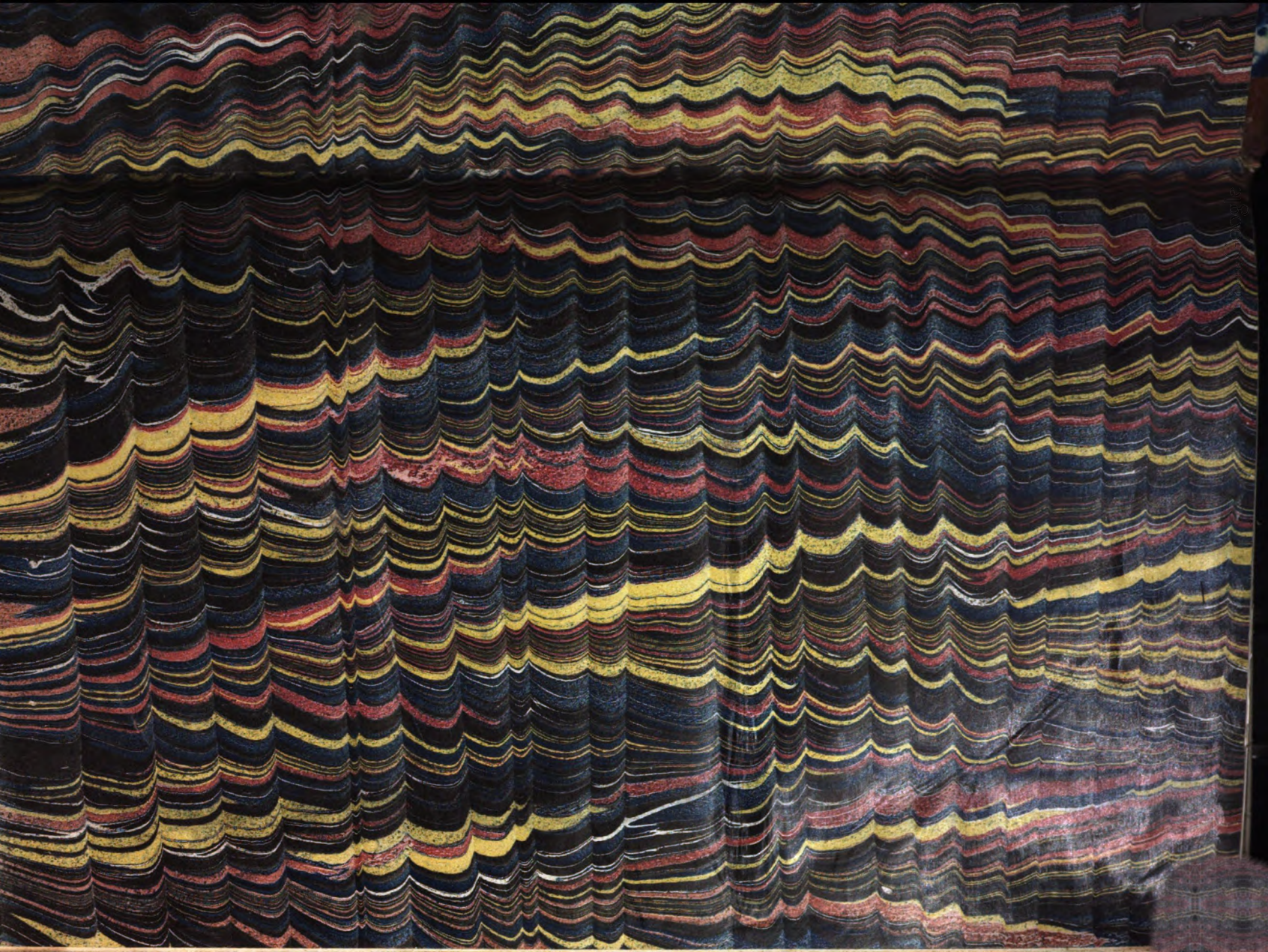

Österreichische Nationalbibliothek
+Z165624603

Digitized by Google

N.° 18.

Digitized by Google

(فهرسة الجزء الاول)

صحيفه

١ مقدمه

٢ حد العلم وموضوعه

٥ كلام كلى فى الوسايط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية

٦ فصل فى صفات المشاهد

٧ فصل فى المشاهدات

٨ فى المشاهدات الخاصة

١٠ كيفية الاستقصا والتتبع لكل مرض

١٧ فصل فى البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكى

١٨ فى البحث عن القوى العقلية

١٨ فى الهذيان

٢٠ فى البحث عن الجهاز الحسى

٢١ فى البحث عن الجهاز الحركى

٢٤ فى الجهاز الهضمى

٢٤ فى الجهاز التنفسى

٢٥ فى الجهاز الدورى

٢٥ فى الجهاز البولى

٢٥ التسخنة

٢٦ اضطجاع المريض

٢٧ فى البحث عن امراض الصدر
فى الظواهر التى تحدث

٢٧ فى وظايف التنفس

٢٨ فى الاستماع

٢٩ فى الاستماع فى حال الصحة

Digitized by Google

صحيفه

٢٩ الاستماع فى حال المرض
٣٠ فى اللغط التنفسى
٣٠ فى الخرخرة
٣٠ فى الخرخرة المخاطية
٣٠ فى الخرخرة القرقعية
٣١ الخرخرة الرنانه
٣١ فى الخرخرة الصفيريه
٣١ فى الخرخرة الاجتكاكية .
٣١ فى الظواهر التى تخص الصوت
٣٢ فى استماع الصوت فى حال المرض
٣٢ فى الكلام الصدرى
٣٣ فى الصوت المعزى
٣٤ فى الصلصلة المعدنية
٣٤ فى النفس فى حال الصحة
٣٥ فى النفس فى حال المرض
٣٦ فى الظواهر التى تظهر من القرع على الصدر
٣٦ القرع فى حال الصحة
٣٧ فى القرع فى حال المرض
٣٧ فى العلامات التى تظهر فى القلب ومتعلقاته
٣٧ فى البحث عنه فى حال الصحة
٣٨ فى اللغط
٣٨ فى ضربات القلب حالة المرض
٣٩ فى المصادمة
٣٩ فى انواع اللغط

Digitized by Google

صحيفه

٤٠ فى اللغط المنفاخ
٤٠ فى اللغط المبشرى
٤١ فى الصرير الجلدى
٤١ انتظام نبضات القلب
٤٢ فى البحث عن احوال النبض
٤٣ فى النبض فى حال الصحة
٤٣ فى النبض فى حال المرض
٤٤ فى القياس لدائرة الصدر
٤٤ فى الهز
٤٨ فى البحث عن امراض البطن
٤٨ فى وضع المريض حال البحث عن التجويف البطنى
٤٨ فى جس البطن
٤٩ فى القرع على البطن
٥٠ البطن فى حال الصحة
٥١ البحث فى القسم الشراسيفى
٥٦ فى البحث عن اعضاء الهضم
٥٨ فى البحث عن المعدة والامعاء
٦٠ فى القئ
٦١ فى البحث عن هيئة القئ
٦١ فى المواد الثفلية
٦٢ فى البحث عن الاحساسات البطنية
٦٣ فى البحث عن الكبد فى حال الصحة
٦٤ فى حال المرض
٦٤ البحث عن الطحال فى حال الصحة

Digitized by Google

صحيفه

٦٥ البحث عنه فى حال المرض
٦٥ فى البحث عن المسالك البولية والكليتين
٦٦ فى البحث عن البول
٦٦ فى البحث عن المثانة
٦٧ فى قثطرة مثانة الرجل
٦٩ فى قثطرة المرأة
٦٩ فى البحث عن الجهاز التناسلى
٧٠ فى البحث عن الرجل فى حال الصحة
٧٠ فى الجس
٧١ فى البحث عن الرحم فى حال المرض
٧٣ فى لبحث عن البطن
٧٥ فى لبحث عن الجلد والنسيج الخلوى والاغشية المخاطية
٧٧ فى الالام
٧٨ فى البحث عن المجموع العضلى والليفى والزلالى والوعائى والعصبى
٧٩ البحث فى الرمة
٧٩ فى فتح الجمجمة
٨٠ فى البحث فى المخ واغشيته
٨٧ فى فتح القناة الفقرية
٨٨ فى فتح الصدر
٨٩ فى التشريح المرضى للبليورا
٩٠ فى تشريح الرئتين
٩٠ فى تشريح القلب ومتعلقاته
٩١ فى تشريح الفم والحنجرة والمرى والقناة الهوائية
٩١ فى تشريح البطن

Digitized by Google

صحيفه

٩٢ فى تشريح القناة الهضمية
٩٣ فى الدرن
٩٤ فى الاسكيروس
٩٤ فى المادة المخية المرضية
٩٥ فى الملانوزاى المادة السودا
٩٦ فى المادة الخضر المسماة بالسيروز
٩٦ فى المادة البيضا المسماة بالاسكيروز
٩٧ فى تطبيق الاعراض على الامراض
١٠١ الجزء الثانى فى العلامات المميزة للامراض وفى النتايج المرضية والتشريحية
١٠١ فى امراض المخ وما يتعلق به
١٠١ فى التولدات الفطرية للام الجافية
١٠٢ فى الورم او الفتق المخى
١٠٣ فى التهاب الام الجافية
١٠٤ فى التهاب العنكبوتية
١٠٨ فى الاستسقاء الدماغى الحاد
١٠٩ فى الاستسقاء الدماغى المزمن
١١١ فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ
١١١ فى احتقان المخ
١١٢ فى السكتة المخية
١١٤ فى التهاب المخ
١١٧ فى لين المخ
١١٨ فى درن المخ وسرطانه
١١٩ فى الصرع

Digitized by Google

صحيفه

١٢٠ فى الاستيريا اى اختناق الرحم
١٢١ فى الجمود
١٢١ فى الخوريا
١٢٢ فى الايبوخوندريا
١٢٢ فى المانيا
١٢٣ فى الجنون المطبق
١٢٣ فى البله
١٢٤ فى امراض النخاع الشوكى
١٢٤ فى التهاب عنكبوتية الفقرات
١٢٤ فى الاستسقاء الفقرى
١٢٥ فى التهاب النخاع الشوكى ولينه
١٢٦ فى امراض الصدر
١٢٦ فى امراض الجهاز التنفسى
١٢٦ فى الذبحة الحنجرية
١٢٧ التهاب القصبة الرئوية
١٢٧ فى الذبحة الغشائية
١٢٩ فى اوديما المزمار
١٣٠ فى النزلة المخنقة
١٣٠ فى النزلة الرئوية
١٣١ فى الذبحة الحنجرية
١٣٢ فى ذات الجنب
١٣٢ اوذيما الرئة
١٣٣ فى التهاب الرئة
١٣٤ فى التهاب البليورا

Digitized by Google

صحيفه

١٣٧ فى الاستسقاء الصدرى
١٣٧ فى انفيزيما الرئة
١٣٨ فى السل الرئوى
١٤٠ فى التولدات الغير الطبيعية التى تظهر فى الرئة
١٤١ فى نفث الدم
فى السكتة الرئوية
١٤٢ فى غنغرينة الرئة
١٤٣ فى انتفاخ الصدر
فى التولدات التى تحدث
١٤٤ فى تجويف البليورا وتكون غير طبيعية
١٤٥ فى امراض القلب
١٤٦ فى التهاب الابهر
اونوريزما الابهر
١٤٧ فيما يحدث فى صمامات القلب من المواد الصلبة
١٤٩ فى التهاب التامور
١٥٠ فى استسقاء التامور
١٥٠ فى افراط غذاء القلب
١٥٢ فى تمدد البطينين وافراط غذائهما
١٥٣ فى تمدد الاذينين وافراط غذائهما
١٥٤ فى التهاب القلب
١٥٤ فى لين جوهر القلب
١٥٤ فى يبوسة القلب
١٥٥ فى التولدات البوليبوسية التى تتولد داخل القلب
١٥٦ فى استطراق تجاويف القلب

Digitized by Google

صحيفه

١٦٥ فى الخناق الرثوى
١٦٦ فى امراض البطن
فى امراض اعضاء الهضم
فى امراض اللثة
فى بثور الفم
فى التهاب اللسان
١٦٧ فى التهاب اللوزتين
فى التهاب البلعوم
فى سرطان البلعوم
١٧٨ فى التهاب المرئ
١٧٩ فى سرطان المرئ
فى الخناق الغنغرينى
١٧٠ فى الخناق الغشاء البلعومى
فى خناق الغشاء العصيدى
فى سوء القنية
١٧٢ فى الالتهاب المعدى الحاد
١٧٣ فى الالتهاب المعدى المعوى الحاد
١٧٧ فى الالتهاب المعدى المعوى المزمن
١٧٩ فى سرطان المعدة
١٨١ فى القئ الدموى
١٨١ فى الالتهاب الحاد للقولون
١٨٢ فى العلامات المميزة للدوسنطاريا
١٨٣ فى الالتهاب المزمن للقولون
١٨٣ فى الهيضة

Digitized by Google

صحيفه

١٨٤ فى الاختناق المعوى الباطن
١٨٥ فى المغص العصبى
فى المغص الرصاصى اى القولنج الزحلى
١٨٦ فى اسكيروس المعا
فى سرطان المستقيم
١٨٧ فى البواسير
١٨٨ فى الديدان المعوية المسماة بنبات الارض
١٨٩ فى التهاب الكبد
١٩١ فى سرطان الكبد
١٩٢ فى الاستسقاء المتكيس للكبد وديدانها
فى الحصا الصفراوى
١٩٣ فى التهاب الطحال
فى امراض الجهاز البولى
فى التهاب الكليتين
١٩٤ فى السهلات المعروفة بالحصا البولى
١٩٥ فى الديابيطس اى البول السكرى
فى التهاب المثانة
١٩٦ فى الايماتوزيا اى البول الدموى
١٩٧ فى امراض اعضاء التناسل
فى التهاب الرحم
١٩٨ فى التهاب اوردة الرحم
١٩٩ فى سرطان الرحم
٢٠٠ فى الاجسام الليفية المتولدة فى الرحم
٢٠٠ فى النزيف الرحمى

Digitized by Google

صحيفه

٢٠١ فى النزلة الرحمية
٢٠٢ فى الاستسقاء الكيسى المبيضى
فى التهاب الخصية
٢٠٣ فى التهاب الصفاق
٢٠٤ فى الاستسقاء الزقى
٢٠٥ فى امراض الجلد
٢٠٥ فى الحمرة
٢٠٦ فى النملة وهى المنطقة
فى الداء المسمى بالابخرة
فى الحبوب الدخنية
٢٠٧ فى البمفيجوس
فى الايدروا ى البثور المائية اوالخفيفة
فى السعفة المسماة بالقراع
٢٠٩ فى القوب
٢١٠ فى الجرب
٢١١ فى الحكة
فى الاظليد المعروف بالتمش
فى الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف
٢١٢ فى امراض المنسوج الخلوى
فى الغلغموني
فى الدمل
٢١٣ فى الجمرة الخفيفة
فى الجمرة الخبيثة
٢١٤ فى الاوذعا اى الارتشاح المصلى

Digitized by Google

صحيفه
٢١٤ فى الانفيزيما الجلدية
٢١٥ فى تيبس النسيج الخلوى
٢١٥ فى التهاب الاغشية المخاطية
٢١٥ فى الرمد
٢١٦ فى التهاب الاذن
٢١٦ فى الزكام
٢١٧ فى السائل الابيض مجرى البول
٢١٧ فى امراض المجموع العضلى واللينى والزلالى
٢١٧ فى التيتنوس
٢١٨ فى الحدار العضلى
٢١٩ فى الحدار العضلى المسمى بوجع المفاصل
٢١٩ فى داء الملوك المسمى بالنقرس
٢٢٠ فى امراض المجموع العصبى والمجموع الوعائى
فى داء الفيل
فى الالتهاب الوريدى
٢٢١ فى الآلام العصبية
٢٢٢ فى الالتهاب العصبى
٢٢٣ فى الامراض العامه
فى الاسكوربوط وهو نتن اللثة
فى الداء الزهرى
٢٢٤ فى داء الخنازير
٢٢٥ فى الحميات
٢٢٥ فى الحميات الاندفاعية
فى القرمزية

Digitized by Google

صحيفه

في الحصبة
٢٢٦ في الجماق
٢٢٧ في الجدري الصادق
٢٢٨ في الجدر البقري المسمى بجدري التلقيح
في الحمى التيفوسية
٢٢٩ في الحمى الصفرا
في الطاعون
٢٣٠ في الحمى المتقطعة والمترددة والبسيطة
في الحمى الخبيثة والمتقطعة
في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية
٢٣١ في التسمم بالاستحضارات الانتيمونية
٢٣١ في التسمم بالاستحضارات النحاسية
٢٣٢ في التسمم بالاستحضارات الزيبقية
في التسمم باستحضارات البيزموت وهو المرقشيتا
٢٣٣ في التسمم بالاستحضارات الرصاصية
في التسمم باستحضارات القصدير
في التسمم باستحضارات الخارصين
في التسمم بالحوامض
٢٣٤ في التسمم بالقلويات
في التسمم بالفوسفور
في التسمم باليود
٢٣٥ في التسمم بالكئول ومركباته
في التسمم بالجواهر النباتية
في التسمم بالجواهر الحريفة

Digitized by Google

صحيفه

٢٣٦ فى التسمم بالسموم المخدرة
فى التسمم بالمواد الحيوانية المعدية
٢٣٦ فى البثرة الخبيثة
٢٣٧ فى التسمم بلحم السمك
٢٣٧ فى التسمم من لسع الحيات
٢٣٨ فى التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة
٢٣٨ فى التسمم بتناول الذراريح من الباطن
٢٣٨ فى التسمم من عض الحيوانات المكلوبة
٢٣٩ فى التسمم بالغازات
فى التسمم بغاز حمض الكربونيك
فى التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك وبغاز كبريت ايدزور النوشادر
٢٤٠ فى الاسفيكسيا
٢٤٠ الخاتمه
٢٤١ فى الدوسنطاريا وتعريفه
٢٤٢ تاريخه
الاسباب
٢٤٦ تتمة
فى بيان هذا الداء معدا وغير معد
٢٤٩ فى اعراض هذا الداء
٢٥٢ النوع الثانى الدوسنطاريا الصفراوى
النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى
٢٥٣ النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب
النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن
فى سيره ومدته وانتهائه وانذاره

Digitized by Google

صحيفه

٢٥٤م في الامراض التى تلتبس به
٢٥٦م فى التشريح المرضى لهذا الداء
٢٥٧ معالجة هذا الداء
٢٦٢ فى احسن الوسايط التى يعالج بها
٢٦٤م تذييل للخاتمة فى مسائل طبيه

Digitized by Google

(فهرسة الجزء الثانى)

صحيفه

٢ الجزء الثانى فى علم معالجة الامراض الباطنة
الكلام على امراض المجموع العصبى
فى امراض المخ والنخاع الشوكى وما يتعلق بهما
فى التهاب العنكبوتية وهو على درجات
٢ فى معالجة الدرجة الاولى
٦ فى معالجة الدرجة الثانية لهذا الالتهاب
٨ فى معالجة الدرجة الثالثة
١٠ فى معالجة التهاب العنكبوتية المتقطع
فى معالجة التهاب العنكبوتية المزمن
١١ فى معالجة الاستسقاء الدماغى الحاد
١٤ فى معالجة الاستسقاء الدماغى المزمن
١٦ فى معالجة الالتهاب المخى
١٨ فى معالجة لين المخ
١٩ فى معالجة اختلاط الذهن من ادمان الخمر
٢٠ فى معالجة الصداع والشقيقة
٢٣ فى معالجة الدوار
٢٤ فى معالجة السكتة
٢٨ فى معالجة تغيرات جوهر المخ
فى معالجة الدرن والسرطان والديدان
الحوصلية واورام الام الجافية
٢٩ فى معالجة الدوار
فى معالجة الكتليسيا اى الجمود
٣٠ فى معالجة الصرع

Digitized by Google

صحيفه

٣٤ فى الكلامسيا
٣٥ فى معالجة اختناق الرحم
٣٧ فى الايبوخوندريا
٤٠ فى المانيا والبهاله
٤٢ فى معالجة الكابوس
٤٣ فى معالجة الفعل النومى
٤٣ فى الكوريا اى الرقص التشنجى
فى معالجة الارتعاش الرتبتى
٤٤ فى اعتقال الاطراف وانقباضها والتشنج العضلى
٤٥ فى معالجة التهاب العنكبوتية النخاعية
٤٦ فى الاستسقاء النخاعى
٤٦ فى معالجة التهاب النخاعى الشوكى
٤٧ السكتة النخاعية والتزيف الدموى النخاعى
٤٨ فى معالجة فساد النخاع الشوكى كسرطانه ودرنه وجموده
٤٩ فى معالجة التيتنوس اى التشنج العام الدايم
٥١ فى الامراض العصبية
فى الالام العصبية
٦٠ فى الالتهاب العصبى
٦١ فى معالجة امراض اعضاء الحواس
فى معالجة الرمد
٦٤ فى معالجة الزكام اى التهاب الحفر الانفية
فى التهاب الاذن
٦٥ فى اللكنة
٦٧ فى معالجة امراض اعضاء التنفس

Digitized by Google

صحيفه

٦٧ فى معالجة التهاب الحنجرة والقصبة
٦٨ فى معالجة الذبحة الغشائية
٧٠ فى معالجة اوذيما اللسان المزمار
٧٤ تنبيه
فى خناق الاطفال
٧٦ فى معالجة النزلة الرئوية المخنقة
٧٧ فى الالام الحدارية الصدرية الظاهرة
فى معالجة الالتهاب الرئوى المنفرد او المصاحب للبرسام
٨٢ فى معالجة الاوذيما الرئوية
فى معالجة غنغرينة الرئة
٨٤ فى معالجة نفث الدم
٨٥ فى معالجة السل الرئوى
٨٩ فى معالجة الانفزيما الرئوية
٩٠ فى معالجة البرسام
٩٢ فى معالجة الاستسقاء الصدرى
فى الاستسواء الصدرى
فى معالجة الربو
٩٥ فى معالجة امراض القلب
فى معالجة التهاب الابهر وهو الاورطى
٩٦ فى معالجة اونوريزما الاورطى وهو الابهر
فى التولدات والتجمدات التى تحدث فى الضمامات القلبية
٩٨ فى التهاب التامور
٩٩ فى معالجة استسقاء التامور
فى معالجة غلظ القلب وكبره

Digitized by Google

صحيفه

١٠٠ فى معالجة التهاب القلب
١٠١ فى معالجة الخفقان
فى معالجة الاغما
١٠٢ فى الذبحة الصدرية
١٠٤ فى معالجة اعضاء الهضم
فى معالجة الفم وما يتعلق به
١٠٥ فى معالجة التهاب اللسان
١٠٦ فى معالجة العذرة والتهاب البلعوم
١٠٧ فى معالجة الذبحة الغشائية
١٠٩ فى معالجة الذبحة الغنغرينية
١١٠ فى معالجة التهاب المرى
١١١ فى اسكيروس البلعوم والمرى وسرطانهما
١١٢ فى معالجة الانقباض التشنجى
١١٣ فى معالجة التخمة
فى معالجة الالتهاب المعدى
١١٦ فى معالجة الامراض العصبية للمعدة
١١٧ فى معالجة القيء العصبى
١١٩ فى القيء الدموى
١٢٠ فى معالجة الالتهاب المعدى المعوى
١٢٥ فى معالجة الهيضة
١٢٦ فى معالجة الالتهاب المعوى
١٢٧ فى معالجة الدوسنطاريا اى التهاب القولون
١٢٨ فى معالجة الاسهال
١٢٩ فى معالجة فساد الامعاء اى اسكيروسها وسرطانها

Digitized by Google

صحيفه

في معالجة الالام العصبية
١٣٠ في معالجة القولنج الرحلي
١٣٤ في فساد تركيب المستقيم اى التهابه واسكيروسه وسرطانه
١٣٦ في معالجة البواسير
١٣٨ في معالجة الديدان المعوية
١٤١ في معالجة امراض الكبد
في معالجة اليرقان
١٤٢ في معالجة التهاب الكبد
١٤٣ في فساد جوهر الكبد اى تاسكرسه وتسرطنه وتدرنه
١٤٤ في معالجة الديدان الحويصلية والاستسقا المتكيس
في معالجة امراض الطحال
في معالجة التهاب الطحال
١٤٥ في امراض المسالك البولية
في معالجة التهاب الكليتين
١٤٧ في معالجة الديابيطس
١٥٠ في معالجة التهاب المثانة
١٥٢ في بول الدم
١٥٣ في معالجة امراض اعضاء التناسل
في معالجة انقطاع الحيض
١٥٤ في معالجة الكلوروز
١٥٥ في معالجة التهاب الرحم
١٥٧ في معالجة فساد الرحم اى تاسكرسه وتسرطنه
١٥٩ في معالجة النزيف الرحمي وهو دم الاستحاضة
١٦٠ في معالجة التهاب المهبل اوسيلان السائل الابيض المسمى بالبرودة

Digitized by Google

صحيفه

١٦٢ فى معالجة التهاب مجرى البول المعروف عند العامة بالبرودة او بالبول الحار
١٦٦ فى معالجة التهاب الخصية
فى امراض البريتون
١٦٧ فى معالجة التهاب البريتون
١٦٩ فى معالجة الاستسقا الزقى
١٧١ فى معالجة امراض الجلد
فى معالجة الايريتيسما
١٧٣ فى معالجة الحمرة
١٧٥ فى معالجة الانجرتا المعروفة عند العامة بالشرى
١٧٦ فى معالجة الاكزيما
١٧٨ فى معالجة الهريس المعروف بالحزاز
١٧٩ فى معالجة الجرب
١٨١ فى معالجة البمفيجوس اى البوتقولكس
١٨٢ فى معالجة الروبيا
فى معالجة الايكتيما
١٨٣ فى الامبتيجو
١٨٦ فى القوبا الذقنية
١٨٧ فى معالجة السعفة العسلية او الشهدية
١٨٩ فى معالجة الحزاز
١٩٠ فى معالجة الحكة
١٩١ فى القوبا الحرشفية التى هى نوع من الجذام وتسمى بلغة اليونا بالبسوريازس

Digitized by Google

صحيفه

١٩٣ فى معالجة البسوريازس
فى معالجة البتيريازس اى القوبا النخالية اى النهرية
١٩٤ فى معالجة القوبا القراضة المسماة بالذيب او الاكلة
١٩٥ فى الالتهاب الدملى ومنه الشعيرة والدمل والبثرة
فى معالجة الشعيرة
فى الامراض الجلدية الغنغرينية
١٩٦ فى معالجة الجمرة والبثرة الخبيثتين
فى امراض المجموع الزلالى واللينى
١٧٩ فى معالجة الحدار العضلى
٢٠٠ فى معالجة النقرس المسمى بداء الملوك
٢٠١ فى معالجة الحدار العضلى واللينى
فى امراض الاوردة
فى معالجة التهاب الاوردة
فى الامراض العامة
٢٠٢ فى معالجة الاسكوربوط
٢٠٣ فى معالجة الداء المسمى بالمبارك
٢٠٥ فى معالجة داء الخنازير
٢٠٦ فى الحميات العامة
فى الحميات التى تصحب امراض الجلد الحادة
فى معالجة الحصبة والقرمزية
٢٠٨ فى معالجة الجاورسية اى الدخنية
فى معالجة الجدرى
٢٠٩ فى معالجة الجدرى الكاذب المعروف بالحماق
٢١٠ فى معالجة الحميات العفنة

Digitized by Google

صحيفه

في الحميات التيفوسية
في معالجة التيفوس
٢١١ في معالجة الهيضة الاسية
في الحميات الدورية
٢١٥ في معالجة الحمى المتقطعة والمترددة
٢١٨ في الحمى المتقطعة الخبيثة
٢١٩ في السموم
في التسمم بالجواهر المعدنية والنباتية
في التسمم بالجواهر المهيجة الشديدة
في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية
٢٢١ في التسمم بالجواهر المخدرة
٢٢٢ في التسمم بالجواهر المتعفنة
في معالجة لسع الافاعي
٢٢٣ في معالجة داء الكلب
في التسمم بالغازات
في معالجة التسمم بالحمض الكربونيك او اوكسيد الكربون
٢٢٤ في الاسفكسيا

(فهرسة الدستور)

صحيفه

٢٢٦ فى المغليات
مغلى نافع لداء الاسكربوط
مغلى الخمسة جذور المفتحة
مغلى مسهل
٢٢٧ مغلى معرق
فى الحمامات
حمام قلوى
٢٢٨ حمام عطرى
حمام كاورى
حمام ملين بماء النخالة
حمام غروى
٢٢٩ حمام يودى للمصاب بداء الخنازير
حمام زيبقى لداء الافرنجى
حمام كبريتى غروى
٢٣٠ حمام ساقى
ابزن قدمى منبه
فى البلاسم
بلسم للورم الناشئ عن البرد
بلسم خلى مكوفر
٢٣١ بلسم مسكن
فى انواع المزر الطبى
مزر مسهل
مزر صنوبرى نافع لداء الحفر

صحيفه
٢٣٢ فى البقسماط الطبى
بقسماط مسهل
بقسماط طارد للدود
فى الاشربة
شراب قاطع للبن
٢٣٣ شراب قابض نافع للدوسنطاريا المزمنة
شراب مسهل خفيف
فى البلوعات
بلوع مر
٢٣٤ بلوع قابض
بلوع للسيلان الافرنجى المزمن
بلوع نافع فى الاسهال المزمن من تراكيب الطبيب برنجل
٢٣٥ بلوع مسكن للالام العصبية
بلوع مدر للطمث
بلوع نافع للحمى الربع
٢٣٦ بلوع مقوى للمعدة
فى الامراق
مرق صدرى
٢٣٧ فى الضمادات
ضماد نافع للرمد
ضماد نافع لداء النقرس المسمى بداء الملوك
٢٣٨ ضماد مضاد للعفونة
ضماد منضج
٢٣٩ ضماد محلل

Digitized by Google

صحيفه
٢٣٩ مرهم مؤفون
فى القطورات
قطور نافع لرفع الدمعة والعمش واسترخاء الاجفان
قطور نافع لرمد الاطفال الحديثى عهد بالولادة
٢٤٠ قطور مسكن
قطور متخذ من الكريوزوت
قطور محلل
٢٤١ قطور لازالة البياضة
٢٤٢ كحل نافع لبياض القرنية
قطور منبه
٢٤٣ فى الادوية الصدرية
فى الحسو المعروف بالحريرة الصدرية
مغلى لمعالجة الداء الافرنجى للمعلم زعمان
٢٤٤ فى المغلى الابيض لسيدنام
٢٤٥ مسحوق للاسنان
بلوع للمعلم كيسير
٢٤٦ حبوب طاردة للدود
فى المياه الطبية
ماء مضاد للجرب
ماء حديدى
ماء يودى
٢٤٧ فى المياه المعدنية
ماء محلل نافع لاحتقان الغدد اللينفاوية
تركيب نافع لدآء الاكنة وهو الماء الاحمر

Digitized by Google

صحيفه

٢٤٨ ماء تريويس
فى المعاجين
معجون نافع للاستسقاء الزقى
معجون طارد للدود
معجون نافع من دود القرح المتسلخ
٢٤٩ معجون طارد لدود القرح المعتاد
معجون بلسمى
فى اللصق
فى لصقة الطرطير للقئ
لصقة منبهة
٢٥٠ فى المستحلبات
فى مستحلب اللوز مسكن نافع لعرق النسا
مستحلب مسهل
٢٥١ فى العجاين
عجينة نافعة لسقوط الشعر
فى التهاييل
تهاييل كلورية
فى الغراغر
غرغرة نافعة للقلاع
٢٥٢ غرغرة نافعة لازالة العفونة
فى الهلام
هلام مفتح
٢٥٣ هلام نافع لداء السل ويسمى هلام الكرنب
فى القطورات

Digitized by Google

صحيفه
٢٥٣ قطره مسكنة
قطره للخناق الصدرى
٢٥٤ مضمضة نافعة لالم الاسنان
فى الزرق
زرق نافع للسائل الافرنجى
٢٥٥ زرق مخدر
فى الجلاب
جلاب بسيط
جلاب مضاد للتشنج
٢٥٦ فى اللودنم
لودنم سائل لسيدنام
فى الحقن
حقنة نافعة للسائل الافرنجى
حقنة نافعة للزلوخا اى الالام القطنية المزمنة
٢٥٧ حقنة ملطفة
حقنة مغذية
حقنة مسهلة
فى المروخ
مروخ نافع لتشنف الاطراف
مروخ نافع للجرب
٢٥٨ مروخ نافع للجرب ايضا
مروخ نافع للاورام الباسورية
٢٥٩ مروخ نافع للرمد
٢٥٩ مروخ نافع للالام العصبية

Digitized by Google

صحيفه

٢٥٩ مروخ نافع للجدار
٢٦٠ مروخ نافع لالتهاب المفاصل
مروخ مضاد للبن
مروخ مضاد للارياح المعوية
٢٦١ مروخ مسمى بمروخ اليهود
مروخ منبه نافع للجدار
فى السوائل
فى السائل النافع لوجع الكلى
سائل طارد للعفونة
٢٦٢ سائل زرنيخى
سائل نافع لوجع الاسنان
٢٦٣ فى سائل وترواتين النافع للدآء الزهرى
فى اللعوقات
لعوق تربنتينى نافع لعرق النسا
٢٦٤ فى الغسولات
غسول قلوى
غسول قابض
غسول حمض السيانوايدريك
غسول يودى مكبرت للامبتيجو المزمن وهو الحكة المزمنة
٢٦٥ غسول للجرب
غسول محلل
غسول مكبرت
فى المربات
مربى نافعة لداء النزلة الرئوية

Digitized by Google

صحيفه
٢٦٦ مربى مسهله
فى الممزوجات
ممزوج قابض نافع للتزيف الرئوى
ممزوج نافع لقطع السائل الافرنجى ويسمى الممزوج الاميركى
٢٦٧ ممزوج مسكن نافع فى سرطان الرحم
ممزوج مدر للبول
ممزوج نافع فى معالجة الحصاة
ممزوج نافع لزوال وجع الاسنان
٢٦٨ ممزوج نافع من الخناق الغشائى للاطفال
ممزوج نافع لزوال القشف
فى المراهم
مرهم نافع لداء البواسير
٢٦٩ صفة مرهم نافع للقراع
فى المعاجين
صفة معجون نافع لقطع السائل الافرنجى
٢٧٠ شرحه
شرحه لزوال البواسير
شرحه لقطع السائل الابيض من النسا
شرحه نافع للسل الرئوى
شرحه طارد للدود
٢٧٢ فى الاقراص
صفة اقراص نافعة للغدة الدرقية
صفة اقراص نافعة للسائل الابيض من النسا
صفة اقراص مهضمه معروفة باقراص درسيه

Digitized by Google

صحيفه

٢٧٣ اقراص من يوداید رات الحديد لادرار الطمث

صفة اقراص عرق الذهب

صفة اقراص زيبقية

٢٧٤ صفة اقراص مسهله

صفة اقراص طاردة للدود

صفة عجينة مزيلة للقشف

٢٧٥ صفة حبوب مزيله للسائل الافرنجي

صفة حبوب مزيله للسائل الابيض

٢٧٦ صفة حبوب نافعة للنزلة الرئوية المزمنة

صفة حبوب اخرى مزيلة للنزلة الرئوية المزمنة

٢٧٧ صفة اقراص مزيلة للنزلة الرئوية اليابسة

اقراص مزيلة للخلوروزا

حبوب مزيلة للقوب

٢٧٨ حبوب مزيلة للقوب والداء الزهري

حبوب نافعة من الصرع

٢٧٩ حبوب مزيلة للجذام الحرشفي

حبوب نافعة للالام العصبية

٢٨٠ حبوب نافعة من التيك المؤلم

حبوب للرمد

حبوب تستعمل في الخدار

٢٨١ حبوب مزيلة للداء الافرنجي

حبوب زرنيخية

٢٨٢ في الحبوب الزرقا

حبوب بيلوست

Digitized by Google

صحيفه

حبوب مسكنة ومزيلة لداء الربو

حبوب فولاذية

٢٨٣ حبوب انكليزيه

حبوب يوديه

حبوب زيبقية نافعة لعلاج الداء الزهرى

٢٨٤ حبوب ادزوندى الزيبقية

حبوب بلنك الزيبقية

حبوب سيانور الزيبق للداء الزهرى

٢٨٥ صفة حبوب اوكسيد الذهب

حبوب مسهله

حبوب من الاستركنين

حبوب نافعة للداء الزهرى

٢٨٦ شرحه

فى المراهم

مرهم نافع من داء الاكنة المتصلبة

٢٨٧ مرهم نافع للخناق

مرهم نافع للاكزيما

مرهم نافع للجرب

مرهم للرمد

٢٨٨ مرهم نافع لاعضاء التناسل

مرهم لاجل السعفة

٢٨٩ مرهم مزيل لداء الثعلب

مرهم لفاح نافع لانقباض فوهة الأست

مرهم سيانور الزيبق نافع لداء المبارك

صحيفه

٢٩٠ مرهم سيانور البوتاسيوم
مرهم السليماني الاكال
مرهم يودور الزيبق
مرهم يودور الرصاص
مرهم اول كلورور الزيبق النوشادري مزيل لداء الاكنة
٢٩١ صفة مرهم يدلك به في الحزاز المتقيح
صفة مرهم اول يودور الزيبق
مرهم اول كبريتات الزيبق نافع للقوبا الدقنية العسلية
مرهم الويراترين النافع في علاج الالام العصبية
٢٩٢ مرهم يودي
مرهم كبريتي
مرهم كبريتي نافع من الجرب
في الجرع
جرعة لتسهيل الولادة
جرعة نافعة لعلاج الخناق العصبي للاطفال
٢٩٣ جرعة للذبحة الغشائية
٢٩٤ جرعة نافعة في الدوسنطاريا
جرعة نافعة من الصرع
جرعة نافعة من القيء
٢٩٥ جرعة نافعة في الام الكليتين
جرعة مضادة للتشنج
٢٩٦ جرعة بلسمية مزيلة لداء الافرنجي
٢٩٧ جرعة مسكنة
جرعة نافعة للربو

Digitized by Google

صحيفه

جرعة للالام العصبية
٢٩٨ جرعة طاردة للحمى
جرعة صدرية
جرعة مسهلة
٢٩٩ جرعة منبهة
جرعة طاردة للدود
٣٠٠ جرعة طاردة لدود القرح
فى المساحيق
مسحوق نافع للالام العصبية
مسحوق غذائى
٣٠١ مسحوق كاورور الذهب
مسحوق دوور
مسحوق نافع للاسنان
٣٠٢ مسحوق مزيل للشعر
مسحوق موقف للدم
مسحوق معطس
مسحوق مقوى
مسحوق ملطف
٣٠٣ مسحوق طارد للدود
٣٠٤ فى الادوية المختلفة
مركب مضاد للسلع
٣٠٥ مركب نافع للسعفة
مركب طارد للدود المتسلخ
٣٠٦ مركب طارد لدود القرح المتسلخ

Digitized by Google

صحيفه
٣٠٧ مركب طارد للدود
مركب طارد لدود القرح
صفة مسهل للطبيب لوروا
٣٠٨ مسهل مقيء للطبيب لوروا
٣٠٩ فى الاشربة
شراب نافع من الخناق
شراب نافع فى معالجة الداء الزهرى
٣١١ شراب الطباخ
فى الهاليل
محلول زرنيخى
٣١٢ محلول سيانورى مزيل للالام العصبية
محلول يودى
٣١٣ محلول من اليود والنشا
محلول يودى
محلول يودى
محلول من العشبة والغرا
٣١٤ محلول كبريتى
مراود لمعالجة البواسير
صفة خشب الاتبيا المركبة
فى المغليات
مغلى للطبيب فلس
٣١٥ مغلى مسهل ويسمى الملكى
مغلى معرق
٣١٦ مغلى نافع فى معالجة الداء الزهرى

Digitized by Google

صحیفه

٣١٧ فی الانبذة
فی النبیذ المدر
نبیذ مر مدر للبول
٣١٨ نبیذ مدر للبول
نبیذ مقوی
٣١٩ نبیذ مقوی

Digitized by Google

(الجزء الاول)

صحيفة	سطر	خطا	صواب
١٠٧	١٥	الجدير	الجديرى
٢٢	١٢	الاف	الانف
٢٣	١٩	اوغير كاملا	اوغير كامل
٢٥	١٢	لاانها	لانها
٣٢	١٥	فى احدالجهتين	فى احدى
٣٧	٢٠	نحر	نحو
٤٦	٠٥	الرعاف	والرعاف
٤٩	١٠	امر تشحة	مر تشحة
٤٩	١٤	لتسقط	ليسقط
٥٨	١٠٢	وافوافهم	وافواههم
٥٩	٢١	ويسال له	ويساله
٦٥	٠٧	الطرحال	الطحال
٧٠	١٥	ان تكون	وان تكون
٧٠	٢١	فيضنى	فيضيف
٧١	٠٥	مفرطح	مفرطحا
٧١	١٥	فى جهة	فى الجهة
٧١	٢٣	فتحة	فتحته
٧٦	٢١	اوطار	اوقديم
٧٨	١٧	السير	لسير
٧٩	٠٢	من محله	من محل
٧٩	١٤	جود	اجود
٧٩	١٦	امارا	مارا
٩٢	١٠	اويتامل	ويتامل

Digitized by Google

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٩٢	١٥	كثيرا	كثير
٩٣	١٢	حالة حال الجلد	حالة الجلد
١٠٢	١٨	اوفى النذارين	اوفى التدارين
١٠٤	٠٤	اسميك	سميك
١٠٤	٢١	واهتزات	واهتزازات
١٠٧	١٣	يتغط	يتغطى
١٠٩	٠١	يعوق	يعرق
١١٢	١٦	عدم الحمى	وعدم الحمى
١١٥	٢٤	وتقد	وتقدت
١١٨	١٢	الحركات	والحركات
١٢٢	٠٩	القلق	والقلق
١٢٤	٢٣	وجملة	اوجملة
١٢٤	١٥	اكثر من اهلها	اكثر اهلها
١٢٩	٠٦	يتغط	يتغطى
١٣١	٢٣	هذه	هذه
١٤٦	١٦	القصص	القص
١٦٠	٠٨	فتنة	تتنة
١٧٣	١٢	اللذين	الذين
١٧٦	١٣	الالنجام	الالتحام
٢٣٠	٠١	اوجر	اوجرة
٢٣٢	٢٢	ويحصل من	ويحصل لمن
٢٣٩	٠٦	بل كل فى محل	بل فى كل محل

Digitized by Google

(الجزء الثانى)

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٠٤	٠٢	الخنايتين	الخنابتين
٠٤	١٤	كالجفن	كالجفت
٠٥	٠٢	الاعراض	الامراض
٠٦	٢٤	النبض	العنق
٠٧	١٨	شناء	شتا
٠٨	٠٨	اولم	وان لم
١٠	٠٤	ويجمع	ويجمع
١١	١٠	عنها	عنه
١٤	١٤	يسيل	ويسيل
٢٣	٠١	علما	علم
٣٧	٢٣	التزيج	التزويج
٦٨	١٣	حتى تكونت	تكونت

Digitized by Google

(دستور)

صحيفة	سطر	خطا	صواب
٢٢٦	١٧	تنقع	ينقع
٢٢٧	١٠	وتصفى ويضاف عليها	ويصفى ويضاف عليه
٢٢٨	١١	زوفا اليابسه	زوفا يابسه
٢٢٩	١٩	يبدل المقدار بثلثه	يبدل كل درهم بثلثه
٢٣٢	٠٣	للمعالق	المعالق
٢٣٣	١١	ومن القرفه	ومن ماء القرفه
٢٤١	٢٠	ومن عرق النقى	ومن العرق النقى
٢٤١	٢١	ومن العرق الطيب	ومن عرق الطيب
٢٤٣	٠٧	بمغلى بزر الكتان الخطمى	بمغلى بزر الكتان او بزر الخمى
٢٥٢	٢١	فى ماء الريمة	فى ماء المريمية
٢٥٤	٠٧	٢٠١ ن	٢٠ ح
٢٦٣	٠٣	كرة منصى	كرة تنصى
٢٦٣	٢١	يمكن تصبير	يمكن تصيير
٢٦٥	١٦	وتغمس	تغمس
٢٩٤	٢٤	السر الابيض	السكر الابيض
٢٨٨	٢١	حى الشالم	حى العالم

Digitized by Google

Digitized by Google

(كتاب التشخيص)

* (بسم الله الرحمن الرحيم) *

حمدك يامن تنزه عن الاغراض اقوى سبب للفوز بدار السلام وشكرك يامبرئ الامراض به يزيد الخير والانعام وذكرك يامزيل الاعراض به يحسن البدء والختام فسبحانك من اله التهبت قلوب احبائك لمشاهدة جمالك القدسي وتاهت عقول اصفيائك في كمالك الذي ليس بنوعي ولا جنسي ظمأت اكبادهم لشرب حميالك وشرحت صدورهم حين كشف لهم الحجاب الحاجز عن رؤيالك فتاهوا بحبك غراما وشطحوا لوجدهم هياما فكل منهم بجمالك مفتون وبمشاهدة ذاتك الكريمة مجنون ولهم في ذلك الجنون فنون فسبحانك خلقت الانسان في احسن تقويم وجعلت له مشخصات تميز الوالد عن الولد والصديق عن الحميم فلك الحمد على نعمك التي عمت وجلت ولك الشكر على آلائك التي توالت وماولت ونسئلك بمن عالج ظلمة الضلالة بباهر اياته وازال اسباب الغواية بانوار معجزاته ان تهب صلاة وسلاما

Digitized by Google

وبرا وتكرمة وانعاما على سيدنا ومولانا محمد الذى ردعين قتادة بعدان سالت على وجنتـه وتفل فى عينى على وهوارمد يوم خيبر فبرء بصره ورجع الى قوته وابرأ كثيرا من الاوصاب حين مسها براحته الذى ارسلته بشيرا ونذيرا وداعيا اليك باذنك وسراجا منيرا اللهـم كما جعلته طبا للقلوب من الادوآء والآلام وطبيبا للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه عنا افضل التحية واتم السلام وان تجزل له من الفضل والاكرام ما هو اهـله وان تمم بتلك الصلاة له الكرام واصحابه الاعلام ماشفيت بمحبته الامراض وقضيت بالصلاة عليه جميع الاغراض وزالت باتباع سنته العلل والاعراض آمين وبعد فيقول مرتجى العفو من الرحمن محمد التونسى محرر كتب الطب الآن ان افضل ماتحلى به ارباب العقول وامتاز برويته اهل المعقول علم يخرج به الانسان من ظلمة الجهاله وحكمة يهتدى بها العقل من الضلاله وان من اعظم العلوم وانفعها واشرفها صنعة وارفعها علم الطب الذى به شفاء الاسقام وزوال الآلام ورجوع البنية الى الحالة المرضيه بعد التغيرات المرضيه لم لا وقد نطقت بمدحه الاثار واثنت عليه السنة الاخيار ومع المرض يتعذر القيام بالعادات ويتعسر الاتيان بالعبادات لاسيما دفع العدو عن النفس والمال والاهل والعيال وكان هذا العلم فى الزمن الغابر قد الق فى مصر جرانه وعظم اهل ذالك العصر قدره وشانه ومامنهم احد شانه فبرعت فيه اطباء فحول واشتهرت به نجباء اصحاب معقول وكثر فيـه التأليف والتصنيف وتقوى بالمشاهدات بعدان كان ضعيف فارتقى حتى كاد ان يصل الى السهى وكل شئ بلغ الحد انتهى ثم انه اخذ فى الانحطاط وانحلت منه عرى الارتباط فدرج بالموت كل ماهر شهير وانقرض كل طبيب نحرير فصار امره يضمحل ويتلاشا ويتقهقر ولا يتماشا حتى صار نسيا منسيا واتخذه الناس ورآءهم ظهريا واشتهر به اوغاد جاهلون واراذل غافلون تسموا اطباء مينا وتضليلا واتسموا بالمعرفة مع انهم لم يجدوا لها سبيلا فصاروا يخبطون خبط عشوا ولا يميزون بين احد ورضوى لايدرون للطب حقيقة ولا للعلاج به طريقه فقصارى

احدهم ان يقول قال ابن سينا فى القانون ولا يعرف لما قاله قانون
او قال داود فى التذكره وليس له بذلك تبصره او نقل عن الازرقى او الزهراوى
وهو فى جب الضلالة هاوى فليت شعرى كيف يعالج هذا الجاهل عضوا
لا يعرف حقيقة اجزائه التى تركب منها واذا سئل عن مسئلة فى ذلك تشاغل
وتغافل عنها بل ربما اظهر ان هذا شئ تعرفه الاطفال ولا يسئل عنه من كان
مثله من الابطال ام كيف يعالج بدواء لا يعرف ان كان ضارا او نافعا او مسكا
او قاطعا او مدرا او معرقا او مبردا او محرقا فلله كم جلبوا للاضحاء وصبا
واتاحوا للاعلاء كربا بل كم اسقموا صحيحا واماتوا عليلا او اورثوا اهلهم
بكاء وعويلا وفى ذلك قلت

من عذيرى من اناس زعموا * انهم فى الطب قد فاقوا البشر
كم عليل بعلاج قتلوا * ثم قالوا ان ذا حكم القدر
كم صحيح اسقموا من جهلهم * وغدا مما يقاسى فى كدر
بئس علم الطب ان كان كذا * ما هو الطب ولكن علم شر

هذا وان احسن مدرسة صارت له منبعا ومحلا وابهج محل صار لتعلمه اهلا مدرسة
قصر العينى التى انشأها محيى الفضائل وعميت الجهل والرذايل من نظم اشتات
المحاسن بعد الشتات وجمع اطراف المحامد فكانت له آيات بينات واستولى
على المناقب فصارت بعد الاضمحلال من الواضحات فان ذكر شرف المنصب
فهو اعظم وزير وان وصف حسن السيرة فهو ذو الراى والتدبير وان لهج بحسن
الخلق فقد نطقت الالسنة له بالثناء والحمد وان وصفت محاسن الشيم فهو السابق
الى ذروة المجد كيف وقد قسم الله له من ادوات الفضائل والخير ما يفوق الشمس
فى الظهور ويجارى القطر والنيل فى الوفور وان وصفت الحروب فهو ابن
بجدتها واخو جلتها وابو عذرتها كشاف كربها ومزيل صعبها فلقد انسى
الانام بشجاعته ذكر عنترة ابن شداد كما انسى بمكارمه ذكر حاتم الطائى وكبراء اياد

(كما قيل)

نسى الانام به سماحة حاتم * وشجاعة العبسى وابن مكدم

Digitized by Google

وانا لهم من حلمه وحنانه * مالا يكون ولم يكن فى الاقدم
فبعدله كف البغاة عن الاذى * وبجوده اغنى جميع المعدم
وبسيفه قطع العداة فكم سطا * بعدائه فى الحرب سطوة ضيغم
فبسه العناية فى ايالته التى * بنيت على اس الطريق الاقوم
يا ايها المولى الذى لولم يكن * ماشب علم الطب بعد المهرم
انت الذى اوتيت كل فضيلة * وغدت سعود لنفوق هام الانجم
ولانت اجدد من ترى ايامه * مرقومة بين السطور بمرقم
انت الاخير زمانه وقداعتدى * من قال ان الفضل للمتقدم

من آثار بحياه الديار المصرية فصارت سيدة الاقطار وكانها بحسن سيرته جنات تجرى من تحتها الانهار صاحب العز والشهامه والمجد والزعامه محمد الاسم محمود الافعال على الهمم ذو المهابة والاجلال افندينا المعظم ذو المناقب الاصفية والمهابة الخديوية الداورية الحاج محمد على ادام الله ايامه وقرن بالنصر والظفر اعلامه وهناه بأشباله وحفدته وجعل الملك باقيا فيه وفى ذريته مالمعت اسنته فى نحور اعدائه وسطعت محبته فى قلوب اوليائه وارتعدت فرايص مبغضيه برعد طبوله وبنادقه وخفق قلب شانيه بخفوق اعلامه وبيارقه امين وكان من اجل معلميها واحذق مفهميها الشاب الاجل النجيب الامثل من فاق ابقراط فى علاجه واياسا فى ذكائه وابتهاجه المتوكل على المعيد المبدى محمد شافعى افندى لانه كان ممن ارسل الى باريز بمنبع العلوم الطبية الان وتلقى علم الطب عن المهرة فى ذلك المكان ولما آب الى وطنه ومحل استقراره وسكنه وشرف بجعله معلما فى المدرسة المذكورة جمع هذا الكتاب خدمة لذى الايادى المشهورة اعنى المشار اليه اجزل الله الخيرات لديه وجعل كتابه هذا مشتملا على قسمين عظيمين قسم فى تشخيص الامراض وتعيينها وقسم فى معالجتها وتبيينها وجعل خاتمة الجزء الاول ما يسمى بالتيز الذى كان ألفه فى المدوسنطاريا وهو فى باريز وهو عبارة عما يسمى عند اهل الازهر ختما فالمسمى

واحد وان اختلفت الاسما وجعل خاتمة الجزء الثانى دستورا جامعا لاصناف الادوية المفردة والمركبة *ولم يذكر فيه من الادوية الا ما تحقق نجاحه وجربه وحين صدر الامر العالى بطبعه قابلته على اصله الفرنساوى بمعيته بجامعه وحضرة الحكيم الماهر ذى المعارف التى ليس لها آخر ناظر المدرسة المذكورة الشهير بيرون لمعرفته باللغة الفرانساوية والعربية وكثرة اطلاعه على الالفاظ الطبيه اللغوية وكان احيانا يحضر مجلسنا فى المقابلة بعض المعلمين الذين لهم على اللغتين اطلاع متين لاسيما ذو المحاسن والمكارم السيد حسين الرشيدى الشهير بعاتم فانه هو الذى قابل معنا الدستور لان اطلاعه على فن الاقرباذين مشهور فرد الناظر المذكور كل شاردة الى وكرها وقيد كل ابدة فى مقرها وسلم الى تحريره على القواعد العربية والاساليب المرضية فبذلت الجهد فى ذلك حسب الطاقة البشرية وكان صدور الامر العالى بطبعه على يد الشهم المقدم والسميدع المعظم السابق الى كل فضيلة سبق الادهم مدير ديوان عموم المدارس ميرالولواء الاكرم ادام الله اقباله وبلغه آماله فصدر الامر بان يطبع منه خمسمائة نسخة كامله لتكون منفعته عامة شامله فادخل حسب الامر الكريم وطبع على النحو القويم فجاء كتابا يبهج الالباب لانه لب اللباب

(كما قلت فيه)

لقد كان علم الطب فى مصر حائرا * ينادى الهى الآن ضاعت منافعى
فلما اتى هذا الكتاب تجددت * مسرته اذ حاز ابهى المنافع
ينادى بجيوش الداء هل من مبارز * بسيف علاج للمضرة قاطع
كتاب جليل القدر جمع محمد * ذكى الاطبا مالك المجد شافعى

وللمابرز للعيان واخرجت جواهره من صدف الاذهان وحسنت عبارته وظهرت للمسترشد اشارته وسمته باحسن الاغراض فى التشخيص ومعالجة الامراض والله اسئل ان ينفع به متناوليه ومستمعه وقاريه انه على ما يشاء قدير وبالاجابة جدير وهو حسبى ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير قال مؤلفه عفا الله عنه

(مقدمة)

Digitized by Google

(مقدمة)

لما كان هذا العلم من اجل العلوم قدرا * واد قها سرا * اذ به يعرف تشخيص الامراض ومعالجتها في النوع الانساني * الذي شرفه الله من الجنس الحيواني * كان الواجب على المتصدي له ان يشمر ذيل الاجتهاد * ولا يألو جهدا ليحصل له المراد * لما وهو فن به قوام ابدان هذا النوع الشريف * الذي عليه عمارة هذا الكون المنيف * ومن الاجتهاد ان يبحث عن اقوال المتقدمين * ويطلع على ما فيها من كتب الماهرين * لكنه لو اراد الوقوف على جميع ما الف في هذا الشان * واستقصاء الاعمال المهمة التي وقفت منهم في تشخص الامراض ومعالجة الابدان * لوقع في بحر زاخر * لا يعرف له اول من آخر * وعلم انه قد تقدمه اطباء اصحاب معارف * وحكماء ارباب لطائف * ومع ذلك ان ظن ان ما عثر عليه يكفيه ولا يحتاج الى سواه * ظن خطا كل عاقل لا يرضاه * كيف والمشاهدات في علم الشفاء تتجدد على الدوام * وهي التي يعتمد عليها في معالجة الانام * وينبغي للطبيب ان راى امراضا متشابهة ان لا يظن ان المشابهة حاصلة من كل وجه لانه قل ان يوجد شخصان متماثلان في الجسم والطبيعة بل عدم وجودهما ارجح * وبهذا يعلم ان علم الطب يتجدد ويقوى للطبيب بتجدد المشاهدات لانه يحصل له علم عند مشاهدة كل مرض على انفراده غير ما حصل له من غيره وبهذه المشاهدات * وما يحصل منها من اليقينيات * استنبطت احوال المعالجة من المتقدمين * حتى غد بعضهم من الماهرين * لكنهم وان اجتهدوا في انتشار هذا العلم غاية الاجتهاد * وطئوا لهم بلغوا منه غاية المراد لم يكن ليصل الى غاية يوقف عليها * ونهاية ينتهي اليها بل كان في زمنهم كانسان في سن الطفولية وذلك بالنسبة لزمننا هذا * نعم المتقدمون لهم الفضل علينا باجتهادهم فان تجاربهم ومشاهداتهم هي اساسنا وقد اطلعنا على بعض مخبئات هذا الفن * ومن حيث ان لكل علم موضوعا واحدا وغاية واستمدادا ومسايل الى غير ذلك من المبادي وانه يجب على كل شارع في فن ان يعلمها او بعضها ليتصوره قبل الشروع ولو بوجه ما

وجب ان نتكلم عليها فنقول

حد هذا العلم وموضوعه

اما حده فهو علم باصول يعرف بها تشخص الامراض ومعالجتها * واما موضوعه فالجسم الانسانى من حيث الصحة والمرض * واما غايته فذهاب الامراض او ايقافها * واما استمداده فمن تجارب الاطباء ومشاهداتهم * واما مسايله فهى الاوامر الدوائية * واما حكم الله فيه فالوجوب لان الامر بالتداوى وارد على لسان الشرع وكتب السنة طافحة به اذ يتوقف عليه صحة الجسم المتوقف عليها مايجب من ادآء العبادات والكسب والمعاش وكل ما توقف عليه الواجب فهو واجب * اذا تقرر هذا فاعلم ان هذا العلم مؤسس على مشابهة كل من الاشكال وطبائع الامراض والاوامر الدوائية والوقت المناسب لها ومن ذلك يعلم ان نجاحه موكول لحذق الطبيب ومهارته ولذا ان ينسب ما حصل من النجاح اليه * ومن حيث ان هذا العلم كان كما ذكرنا علم انه يستحيل ان ينضبط او ينتهى كما انه يستحيل ان يعلم اسراره من تلقاه بالدرس واخذه من بعض الكتب ولم يباشر اعماله بنفسه * وبالجملة فهذا العلم بحر * وكل طبيب اعترف منسبه على قدر حذقه وفطانته وما وقع له من المشاهدات اليومية * والتجارب الخصوصية ولذلك ترى بعضهم قد شاع ذكره فى الاقطار * واشتهر كالشمس فى رابعة النهار * وذلك كأبقراط وسيدنا ومن ماثلهما * وحينئذ فاعظم اساس لهذا العلم هو التجربة لان بواسطتها يمكننا معرفة التغيرات التى تظهر فى البنية الآلية الصادرة من تناول الادوية المختلفة ولان هذا العلم لم يتكون الا من معرفة تأثير الجواهر الدوائية فى الجسم المريض اذ الغاية المقصودة منها انتقال الجسم او العضو من حال المرض الى حال الصحة لكن الانتقال المذكور لا يحصل الا بعد تنوعات خاصة تحصل فى الاجزآء المصابة لان المرض اما وظيفة غير طبيعية او انحراف وظيفة العضو عن اصلها او تغير يحصل فى البنية كلها فهذا العلم هو الذى يعرف به تشخيص المرض وما هو وما يعالج به من الدوآء وبذلك فارق علم المفردات

Digitized by Google

الطبية لان غايته معرفة الخواص الطبيعية والكيماوية والفسيولوجية للجواهر الدوائية ولا تعلق له بالاستعمال ولا باحوال الامراض ولا بتفضيل بعض الجواهر على بعض فافهم ذلك فانه مما التبس على كثير من الناس الفرق بينهما واقوى شرط تجب مراعاته هو انه ان حصل مرض فى عضو ما يجب على الطبيب ان يعالجه بكيفية يتنوع بها المرض فى البنية بحيث ان القوى الحيوية ترجع الى حالتها الاصلية * وهنا لك اسباب كثيرة كان وجودها سببا فى عدم تقدم هذا العلم واعظمها تشعب المذاهب الطبية التى منها من ينكر المشاهدات ويرى انها لا نتيجة لها ابدا واذا ذكرت له تجربة ولو لا عظم طبيب يهملها حتى كانها لا شئ عنده ولكن حصل من اختلاف هذه المذاهب فوائد كثيرة وضحت لنا اشياء لم نكن لنقف على حقائقها لولاها * ثم ان المذاهب المذكورة قد اضمحلت وتلاشت فمن ذلك ان مذهب البورونيين قد انطمست اعلامه بظهور مذهب البروسيين ومنه ان اصحاب المذاهب الذين كانوا لا يقولون بالالتهاب قد انكسرت شوكتهم من استعمال الادوية الشديدة الفعل * ومعرفة مجلس المرض وان كانت تظهر لنا النتايج والتغيرات التى يمكن ان تصاحب المرض حتى اننا نعالجه بما يناسبه من الادوية لكن لم نصل بسببها الى جميع الوسائط التى يمكن استعمالها لاجل شفاء المرض وبذلك يعلم رد قول بعض المؤلفين الزاعمين بانه متى عرف مجلس المرض وطبيعته كان المرض قد وصل الى نصف شفائه * ويلزم الطبيب الماهر بعد تشخيص المرض ان يعرف هل المرض يعالج بالجواهر القوية الفعل او بغيرها او يخلى ونفسه حتى يبرأ او انه يعالج مدة من الزمن فان عرف انه ان خلى ونفسه يبرأ كفى فيه تبعيد الاسباب التى يمكن ان تزيده والاقتصار على المعالجات الصحية كمكث المريض فى الفراش والاماكن المعتدلة الحرارة والحمية واستعمال المشروبات المائية وما شابهها مما يصير المرض محتملا كالحقن الملينة والمسكنات والاستحمامات القدمية وغير ذلك * ثم ان الطبيب يتامل فى سير المرض فان وجد ان هذه الاشياء كافية لرجوع البنية الى حالتها الاولى استمر عليها

وان وجدها غير كافية يلزم ان يستعمل الوسائط المختلفة كالاستفراغات الدموية والمسكنات والمحللات والمصرفات بل يبادر الى اى واسطة يعلم انها اقوى تاثيرا مع الاحتراز والقانون اللذين تعرف بهما مهارة الطبيب * وماذكرناه هنا ينبغى ان يراعى فى الامراض الظاهرة لان النتيجة التى يسعى اليها الطبيب فى كل منهما واحدة وهى شفاء افات الاعضاء الاان مراعاة الشروط فى الجراحة سهلة لكونها ظاهرة فلهذا كان هذا الجزء من علم الشفاء اتقن من جميع طرقه لانه اذا لزم الامر لجبر كسر ورده لحالته الاولى لا يفعل الجراح شيأ الا انه يضع العظام على الهيئة التى كانت عليها ويربطها بالرفائد ويسلم امر الشفاء لله تعالى * وانما ضربنا لك المثال بالكسر لانه محسوس ويقاس عليه جميع الاعمال الجراحية * واعلم ان اساس تشخيص الامراض ومعالجتها منحصر فى فطنة الطبيب وانتباهه لافعال الاعضاء الغير المنتظمة وهذه الافعال هى المسماة امراضا فان حصل منها ضرر شديد وجب على الطبيب ان يسعى فى تلطيف تأثيرها وتقوية البنية التى ضعفت بعض اعضائها ولا يجوز له فعل غير ذلك لانه ان فعل غيره يصرف قوة الطبيعة صرفا لا نفع به اذ من المعلوم ان المرض ان لم يكن ثقيلا دائما يميل الى الشفاء سواء اعطى ادوية ام لا وسواء كانت الادوية جيدة ام لا بل وان كان ثقيلا فالقدرة الالهية الطاف تحير فيها العقول فكم من عليل اعضل داؤه * واعجز الاطباء دواؤه ويئسوا منه وكان شفاؤه من الله على اهون سبب * وبالجملة فالواجب على الطبيب مساعدة الطبيعة فقد يكون المرض متعاصيا وقد يكون غير متعاص وعلى كل يلزم الطبيب ان يجتهد على قدر الامكان * ثم اعلم ان الجزء الثانى من كتابنا هذا موضوع لمهرة الاطباء الذين كثرت مشاهدتهم للامراض وميزوا بعضها من بعض وعرفوا درجات اختلافها وصاروا بحيث يمكنهم تشخيص الامراض تشخيصا جيدا لان من كان بهذه الصفات متى هاراى اعراض مرض امر بما يناسبه من الدواء * واكتفى بذلك واما من لم يتمكن من المعارف فى الاكلينيك الباطنة ولا شاهد المرض على فراش المريض

فانه يعسر عليه الاكتفاء بما فى هذا الكتاب لان فن المعالجة هو الذى عليه المدار * وبه يشتهر الطبيب اتم اشتهار * فلا يخطر ببال الواقف على كتابنا هذا اننا انما وضعناه للافتخار * او للرد على بعض المذاهب والاشاعة فى الامصار * بل انما اردنا به النفع التام * لجميع الانام * والله اعلم بالنيات * وما تخفى من الطويات * وهو حسبنا ونعم الوكيل * نعم المولى ونعم النصير * وهذا اوان الشروع فى المقصود * بعون الله الملك المعبود

كلام كلى فى الوسائط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية

لما كان الطب مركبا من علم وعمل اسه التجربة كانت مقابلة الاعمال والتجارب ببعضها هى اتقانه وهذه هى المسماة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها ما هو حقيقى وهو الذى عرف من التشريح المرضى والتشخيص والمعالجة * ومنها ما هو قياسى كالامراض التى لا يبقى بعدها اثر * ومن حيث ان المشاهدات ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها فحينئذ يجب عليه الاجتهاد والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى اتقنها اذاق لذة منفعتها ولا ينبغى له الاقتصار على العلم اذ العلم بدون المشاهدات غير كاف فى الطب فانه وان كان به تصير له دراية لكنه لا يصير طبيبا حقيقة الا بالمشاهدات لان بها تعرف العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون فى العلامات التى فى الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قوبل المرض الذى وجد فى الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف فبالمشاهدات المرضية يكتسب الطبيب معارف حقيقية ويزول عنه الوهم والظن والارآء الفاسدة وبها يقوى على علم التشخيص والسير والانتهاء والانذار والمعالجة ويكتسب فى الزمن القليل الصناعة التى يفتقر اكتسابها الى زمن طويل ولو اتبع الاطباء المشاهدات وحدها لما كثرت الارآء واختلفت وكان علم الطب يتقدم تقدما كليا فى اقل زمن * ولما كانت مشاهدة الامراض بدون البحث عن نتايجها قليلة الجدوى ايضا اردنا ان نجعل لذلك طريقة مناسبة لاتمام كيفية المشاهدات فقلنا

علم ان البحث بواسطة الصناعة فى الاعضاء المتألمة قد حصل منه نفع عظيم فى علم تشخيص الامراض وبه اتقن فى اقل زمن حتى حسب من جملة العلوم الرياضية كما ان البحث فى التشريح المرضى حصل منه النفع العظيم فى تقدم هذه الصناعة * واستكشافات بعض الاطباء فى امراض الصدر والمخ صارت موضوعا حقيقيا فى علم الطب كالاستكشافات الجراحية وذلك كان الجس بالقاطير يدل على وجود جسم غريب فى المثانة فكذا الاستماع بالمستقصية الصدرية يدل على التغيرات الحاصلة فى الرئة وفى القلب * ثم لا يخفى عليك ان علم الطب وان كثرت فيه التأليف فى زمننا هذا وتقدم تقدما لم يسبق اليه لم يزل توجد فيه امور خلية عن الاتقان ولا تتقن الا بالمشاهدات اذ بها كما ذكرنا يظهر للطبيب فى كل يوم شئ لم يره فى الكتب ولا فى غيرها فلذلك اردنا ان نذكر بعض صفات المشاهد تتميما للفائدة فقلنا

فصل فى صفات المشاهد

ينبغى ان يكون للمشاهد بعض المام باللغات القديمة كاليونانية واللطينية وكذا باللغات الحديثة كالفرنساوية والايطالية وذلك ليطلع على الكتب التى تتجدد من اهل هذه اللغات ويكتسب منها ما يراه مناسبا ويعرف اراءهم وعلاجهم خصوصا اذا سافر الى بلادهم وحضر دروسهم الاكلينيكيه فيستفيد منهم ما عندهم ويفيدهم ما عنده ان كان لديه امر غريب لم يعرفوه ويجب عليه ان يعرف العلوم الاساسية المسماة بالتجهيزية كالقصة الطبيعية وحياة الحيوان وعلم الطبيعة والكيميا والمفردات الطبية والاقرباذين معرفة تامة اذ بدونها لا يمكنه الوقوف على حقائق الاشياء اللازمة له فتكون مشاهداته غير تامة * والعلوم التى لابد منها للطبيب هى التشريح بقسميه اعنى العام والخاص لانه بالاول يعرف كيفية تركيب الاعضاء وبالثانى يعرف تركيب البنية حال الصحة * وكذا علم الفيسيولوجيا اذ به يعرف وظائف الاعضاء وعلم الامراض الباطنة المعروف بالپاتولوجيا الخاصة والعامة لانه باحداهما يقف على حقائق الاشياء العامة التى تنوع البنية وبالاخرى يقف

Digitized by Google

على حقيقة تغير الاعضاء المريضة * وينبغي له زيادة على ماذكر ان يعرف التشريح للمرضى والجراحي لانه بدونهما لايقف على حقيقة الامراض وان يعرف طرفا من فن البيطرة ليكون حائزا من كل فن احسنه واقفا على حقائق البنية الحيوانية * وينبغي له ان لايشرح مشاهدة الابعد دراستها وتاملها زمنا طويلا ولايخلط شرح بعض الاعراض ببعضها بل يفصلها ويرتبها وينسب كل عرض الى العضو الذي شاهده فيه وبذلك يسهل عليه تشخيص الداء ومعرفة طبيعته وميزه عما يشبهه * واعلم ان المبتدى يقع في حيرة عظيمة خصوصا عند اول مريض يشاهده لانه يجهل طريقة المشاهدة فيعسر عليه تميز العلامات الاولية من العلامات السمبانوثية والظواهر المهمة من غير المهمة ولايتأتى له ذلك الا بالممارسة مع طول الزمن والاطلاع على مافعله الاطباء من المشاهدات والكتب فينبغي له ان يمرن حواسه على المشاهدة فان كانت احدى حواسه ضعيفة غير قادرة على مشاهدة مرض قواها بالواسطة التي تناسبها كما اذا كان البصر وحده غير كاف لمشاهدة مرض دقيق فانه يستعين على مشاهدته بنظارة اوعدسته اذ كل حاسة لها وظيفة في المشاهدات لايستغنى عنها فبالبصر يميز الجدري من الجدير والمنطقة من الحمرة وبالسمع يميز الاستسقاء الزقي من الانتفاخ البطني وبالشم يميز الروايح الغنغرينية من بعضها وبالذوق يميز سلس البول السكري من غيره وباللمس يميز بين الانغيز يما وغيره من الاورام وبه تعرف ضربات النبض ودرجة حرارة البنية * وينبغي للمشاهد ان يكون عاقلا عارفا جيدا لراى شفوقا على البشر محبا لهم ناصحا لايخشى من الوباء ولايستعمل الادوية المضرة الا اذا كان مجربا لها باحثا عن ادنى شئ يراه متمسكا بالادلة خاليا عن الاغراض وحب الظهور والمعاندة والجدال غير مهمل لادنى شئ امينا واقفا على الحق اينما راه

فصل في المشاهدات

اعلم ان الطب كله مشاهدات كما قال بعض الاطباء وهي اما ان تكون عامة اوخاصة فالعامة في الامراض الجنسية والنوعية والوبائية والخاصة

فى الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهى التى نحن بصددها الآن واما تلك فسنذكرها حين التكلم على الهيئة الطبية العامة

فى المشاهدات الخاصة

متى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض فى مرض واحد فى اشخاص متعددة مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب المخصوصة بمرض واحد فى الجسم اومرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع من الكتب المتعرضة لامراض كثيرة فى البنية بتمامها لانها انما تتعرض للمرض الواحد مع الاختصار * واول مايفعله المشاهد فى المشاهدة الخاصة هو ان يطبق ماشاهده فيها على ماشاهده قبلها من الاحوال المشابهة لها اودرسه وذلك لاتقان المشاهدة واتمامها * وينبغى له اذا كتبها ان يذكر فيها جميع ماوجده ولا يزينها بالكلام الذى يغير المعنى وان يذكر جميع الاختلافات التى وجدها ولا يحذف منها شيأ ولا يضيف اليها ادنى شئ سوآء ظهر له اوتوهمه لتكون كنقش مصور لصورة * وان يذكر فيها جميع الاوصاف المميزة لها من غيرها * وان كانت ظواهر المرض غير محققة اوغير واضحة فانه ينبغى له ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيأ ولا ينقص منه شيأ * وان يذكر الاعراض الرئيسة اولا والتى تليها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملة اعضاء مريضة فى زمن واحد لزم ان يذكر عرض كل عضو على انفراده وان يبتدئ بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة اوظواهر عارضة لزم ان ينبه على كيفية ظهورها وماهو العام منها وماهو الخاص * وهنالك احوال عادتها ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض فحيثما راى ذلك فليذكر غيبوبتها لتكون المشاهدة بالضبط والتحقيق * وان كان المرض غير واضح اومخالفا لزم ان ينبه ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة واما اذا لم يكن المراد منها الا معرفة مايعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفى فيها ان يبين ماهو اللازم من الادوية وكيفية استعمالها والاحوال التى عليها المريض وقت تعاطيها وفعلها فى البنية

والنتايج

Digitized by Google

والنتايج التى تعقبه وماحالة المريض عند وقوف الدوآء * وينبغى ان ينظر
الى احوالى الجو ليعرف اهناك امراض وبائية متسلطنة ام لا * ويذكر ما رآه
وكذا ينبغى له ان يصور الاحوال التى لم يمكنه شرحها على ما ينبغى كما يقع
فى التشريح المرضى اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها * تنبيه * ينبغى
للمشاهد ان يكتب فى رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض
والمدة والانتهاء والانذار والتغيرات التى حدثت مدة سيره والمعالجة والنتايج
والتغيرات التى وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

مشاهدة كذا

فى يوم كذا

فى شهر كذا من سنة كذا فى بلد كذا

الاعراض الحاضرة

اسباب

اعراض خاصة

مدة المرض

الانتهاء

المعالجة

النتايج

التشريح المرضى

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقية المشاهدة * تنبيه اخر * ينبغى ان يكتب المشاهدة
بالالفاظ الطبية السهلة المعتادة التى لا يحتاج فى معرفة معناها الى مراجعة
كتب اللغة كالقاموس وغيره وان لا يرتكب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات
التى وجدت عند دخول المرض * وقد تكتب الفاظ المريض لانها طبيعية له
فكان المرض هو المتكلم * ويزيد على ذلك ما المريض ذكرا كان ام انثى وما سنه
وما صناعته وكذا محل سكناه والمحل الذى كان ساكنا فيه قبل ذلك خصوصا
اذا كان لم يمكث فيه الا قليلا واسم المدينة التى حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرض حمى متقطعة مثلا يسئل أأصابته في هذه البلدة او في غيرها * ثم يجب على المشاهد ان يبحث ويسأل هل مع المريض آثار امراض عتيقة كالالتحامات الخنازيرية وأمراض افرنجية اوعلامات تبيور لان ذلك مما يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

كيفية الاستقصاء والتتبع لكل مرض

يجب على من اراد استقصاء احوال المرض من الامراض ان يتجلد ويتجاسر ولا يرتهق لكثرة ما يراه في المشاهدة من ذلك ولا يعتقد ان هذا امر لا يتم لان الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة الا ترى ان قاعدة معرفة استسقاء دماغي تخالف قاعدة معرفة استسقاء صدري اوبطني واسئلة مريض يسرطان المعدة تخالف اسئلة مريض بالبثرة الخبيثة وهكذا فينبغي ان يكون الاستقصاء على حسب العضو المريض * واذا لم يمكنه البحث عن كل عضو على انفراده فالاحسن له ان يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضاء المجاورة للعضو المريض والتي بينها وبينه ارتباط سمباوي اوفيسيولوجي والبحث الذي يوصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو السحنة وهيئة الجسم وحالة الفم واللسان والنبض ثم يحقق ان كان مع المريض سعال او انتهال بان يأمره ان ينفث وينظر في نفثه ويسأله ثلاثة اسئلة اولها اين وجعك ليقف على الجزء المريض ثانيها في اي وقت مرضت اومنذ كم يوم مرضت لان به يعرف كون المرض حادا اومزمنا ثالثها ما السبب في هذا المرض اذ به يعرف السبب اقامكن وهذا هو المسمى بالبحث التجهيزي * ثم ينبغي له ان يسأل عن وظائف الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة الرئيسة فيعلم من اجوبة المريض وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة حواسه وضعفها ومن الم الرأس ان كان المرض في المجموع العصبي او في غيره * واما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة فهي ان يسأله اولا عن التجويف الصدري فيقول له كيف تنفسك اسهل ام عسر فيعلم من جوابه كونه سهلا اوعسرا اوجلوسيا او واقفا ثم يسأله عن السعال ان كان ليعلم كونه

يابسا اورطبا اوكثيرا اوقليلا ويعلم كيفية النفث ان كان مخاطيا اوصديديا اودمويا اومدمما ويقرع الصدر وينقل سمعه فى اجزائه فبذلك يعرف كون الصوت ظاهرا اوالصم وهل هنالك خرخرة مخاطية اوصاصلية اوتكلم صدرى اوصوت معزى ونحو ذلك * وكيفية النبض وضربات القلب تدلان على تغير فى اعضاء التجويف الصدرى * وتغير الفم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود القئ والالم فى القسم الشراسيني وبقية اجزاء اعضاء الهضم والانسهال والقبض والوجع فى المراق اليمنى اواليسرى بل كل تغير فى وظيفة عضو من الاعضاء المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المنحصرة فى التجويف البطنى * واذا رام المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغى له ان يبحث فى مدة تزايد الامراض لان المرض حينئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما اذا بحث فى غيرها فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية * واعلم ان البحث عن الامراض المزمنة والحادة يختلف فينبغى للمشاهد فى الاولى ان يجتهد فى معرفة الاحوال الاولى دون الثانية * وان وجد المرض حادا ينبغى له ان يقاومه فى الحال بما يلزم له * وفى بعض الامراض الحادة ينبغى البحث عن الاحوال الاولية فربما كان المرض موروثا اوناشئا عن احتباس نزيف اعتيادى اوعن استعداد ذاتى اوغير ذلك لان هذه الاشياء لاتعرف الا بالبحث * وبه يتضح الانذار وتعرف كيفية المعالجة * وان كان المرض وراثيا ينبغى ان يبحث هل اصاب احدا من اهل المريض اواصلا من اصوله لاسيما الابوين اوفرعا من فروعهما كذا لخ * وهل احد منهم اصيب بمرض معتاد مزمن كالقلوب اوالبواسير اوالشقيقة اوالآلام العضلية اوالنقرس اوعسر التنفس اوالربو اوالخفقان اوالسل اوالقولنج اوسوء القنية اى عدم الهضم اوغير ذلك مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا يتضح به المرض اذ الغالب فى الاستعداد المرضى ان ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا * ومما شوهد لى انى اصيبت بداء السكتة وماتت بها وكان عمرها اذ ذاك ٨٠ سنة فبحث عن سبب ذلك فوجد ان ابويها وعمها وخالتيها واثنين من اخوتها ماتوا كلهم بها

فيالها من وراثة ما اقبحها حيث ورثتها من آبائها واورثتها ابناءها * واذا شوهد مرض واحد فى شخصين من فصيلة واحدة ينبغى ان يبحث المشاهد ليعلم هل بينهما مشابهة فى الذات او فى الخلق لان ذلك واسطة عظيمة فى التشخيص فقد شوهد ان الاشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر تنتقل امراض بعضهم للبعض الاخر بسهولة ومعرفة ماذكر من الاحوال الفيسيولوجية والمرضية توقف المشاهد على راى لانها تمر فى اطوار الحياة خصوصا الطور الذى تتموفيه الاعضاء وتنتقل من حالة لاخرى كطور الطفولية او البلوغ او الشبوبية او الشيخوخة او الهرم * ويجب على المشاهد ان يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال اعضائه وافعالها وسجاياه وتهاتى الازمان السابقة وما اصيب به من المرض اكثر من غيره فى السبع سنين الاول من حياته وهل اصابته لمحية او جلدية او كانت احتقانات غددية سواء كانت عنقية او بطنية * ويبحث عن الجدرى والحمرة والنزيف الرعافى قبل البلوغ وعن النزلات الرئوية والنزيف الرئوى وعسر التنفس ان كانت الامراض الصدرية هى التى استولت عليه * وعن حال القناة الهضمية واعضاء البطن خصوصا الكلى والمثانة فى حال الشبوبية والشيخوخة وعن جميع الامراض التى يغلب حصولها فى الاطوار المذكورة لانه يكتسب بماذكر ملكة يدرك بها الاستعدادات المرضية ويمكنه ان يأمر المريض بكيفية يتبعها مدة حياته * ويجب عليه ان يجتهد فى معرفة البنية اعنى قوة الاعضاء وضعفها فيعرف قويها وضعيفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه ان يتتبع التغيرات التى تحصل فى المرض اذ من المعلوم ان افعال اعضاء اقوياء البنية تكون قوية منتظمة وان مرضت فعودها الى الصحة سهل سريع وامراضها اقل خطرا لاسيما ان كانت المعالجة مناسبة فى الابتداء وان افعال اعضاء ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة * ومن المجرب فى مثل هولاء ان امراضهم بطيئة السير وتطول مدتها * وان افعال اعضاء البنية الغير المنتظمة غير منتظمة وامراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها

Digitized by Google

وشفاؤها غالبا غير ممكن وعودها الى الصحة اما عسرا ومتعذر خصوصا ان ازمنت الامراض فانها تستعصى على جميع انواع المعالجة * ومن حيث ان المزاج ينقسم الى دموى وليفاوى وعصبى يلزم المشاهد ان يبحث عن مزاج المريض ليعرفه من اى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المتهيئ له المريض لان بمعرفة المزاج يدرك الاستعداد لجنس الامراض * وبعد ذلك يبحث عن درجة الحساسية وكيفية تأثير الافعال الصحية والادوية فى البنية لان بذلك يعرف سبب اصابة احد الاعضاء بالمرض دون غيره ولماذا كان هذا العضو عرضة لهذا المرض اكثر من غيره حتى صار مجلسا له او عرض غيره من الاعضاء التى بينها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض * ولماذا ان العضو الذى يكون اقوى فعلا من غيره يستعد ويتهيأ لاكتساب بعض الامراض دون غيرها ولولا ان البنية والمزاج مستعدان لذلك * ومن ذلك الام الرأس والتهاب الملخ فكثيرا ما يحدثان معا لواحدهما فى الطفل لكون رأسه اكبر اعضائه واقواها ولان مزاجه حينئذ دموى * وكما يعرف ماذكر يعرف السبب الذى به تصير الاعضاء القليلة الفعل معرضة ما يجاورها من الاعضاء للمرض لما بينهما من الارتباط الا ترى ان بعض الاشخاص يحدث لهم نزلة رئوية او محية متى ما اخذهم برد فى الاطراف او يحصل لهم القولنج متى ما اخذهم برد ولو يسيرا فى الجلد * فينبغى للمشاهد ان يبحث عن التعاقب فى جميع اعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن احساسها بحسب الاقاليم والفصول وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته وعما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما يلبسه الان وعن دخوله الحمام وما كان يتناوله من الاشربة والسوائل الروحية وعن تاثير الشهوات فى الاعضاء وعن الامراض الاصلية والعارضة كالاترفة والبواسير والاندفاعات الجلدية المزمنة وغير ذلك * فمتى ما عرف جميع ذلك امكنه ان يعرف الدواء النافع ويعالج به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهد مبتدأ اولا بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

في طبيعة الاسباب التي نشأعنها المرض ان امكنه ضبطها والا فيكفيه
ما يقوله المريض * ويجب عليه ايضا ان ينبه على العلامات المتصف بها وعلى سير
المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة ونتايجها لانها
اعظم واسطة لمعرفة الامراض الحيادة وعليها المدار * وهذا مناسب الكيفيات
في كتابة الظواهر الاول * واذا ظن ان احد الاعضاء او الجوامع اكثر اصابة من
غيره ينبغي له اولا ان يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن البحرانات ثم يكتب
الاعراض التي تظهر في تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك حالة
الجسم وهيئة الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسي والهضمي
والتنفسي والدوري والعضلي والافرازي والتناسلي على حسب ما اصاب
الداء من هذه الجوامع لان كتابة الاعراض ودراستها لا تنفع الا اذا كانت
في عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلناه من البحث عن
الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة ولا عن امراض الاغشية الرئيسة
وسنتكلم على ما يخص كلا منها في محله ان شاء الله تعالى * وبعد ذلك يكتب
ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شيء في وقته
ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام البحران * تنبيه *
لا يخفى على من له ادنى المام بالطب ان مذهب البحرانيين قد تلاشى في هذا
الزمان وكادت تنسج عليه عناكب النسيان لكن التجارب قوت صحته
واظهرت حقيقته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض
ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة * ويجب على الطبيب
ان ادخل في معالجته ادوية جديدة ان يذكر فعلها بالتدقيق * ليعلم الواقف
عليها عين التحقيق كما يجب عليه ان يذكر انتهاء الامراض التي يمكن زوالها
سريعا اما من نفسها او من قوة الشبوبية او من استحالتها الى امراض مزمنة
او امراض اخر * ومتى حصل الشفاء عليه ان يتتبع مدة نقاهته ويذكر كليات
على حاله بعد عوده لصحته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال
مرضه الا اذا عرف في حال صحته * واذا انتهى المرض بالموت عليه

ان يذكر التشريح المرضى للعضو الذى كان مجلسا للداء بالتفصيل ويتعرض لاحوال الاعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فينبغى ان يرى فى الصحيحة بعض تغيرات مرضية ومن اراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرمم وهانا ارسم لك جدولا تعرف منه الاشياء التى تلزم فى المشاهدة لتكون على بصيرة فى ذلك * وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرا كان اوانثى وسنه وهيئة تركيبه الظاهرة وبنيته ومزاجه وصناعته ثم تكتب جدولا هكذا

الاحوال السابقة للمريض

حال الصحة

- عيادة
- حمية
- حالة الافعال
- حالة الاعضاء
  - سجاياتها
  - مجاوراتها
  - قوية
- حال البنية
  - ضعيفة
  - ضعيفة جدا
  - غير منتظمة
- المزاج
  - دموى
  - لينفاوى
  - عصبى
- هيئة الشخص
  - استعداد مرضى
  - تأثيرات صحية
  - تأثيرات دوائية

الاحوال الموجودة

الثالث الانتها

- بالصحة
- او بامراض اخر
- او بالموت
- التشريح المرضى

هيئة الجسم والوجه والجلد

- الوظائف المخية
- الجهاز الحسى
- الجهاز العضمى
- الجهاز التنفسى
- الجهاز الدورى
- الجهاز الحركى
- الجهاز الافرازى
- الجهاز التناسلى

لا بأس ان يتقيد أحد هذه الجهاز بدلا عن الآخر على حسب الاعضاء المريضة

حال المرض بحسب اطوار الحياة

- طفولية
- سن البلوغ
- شبوبيه
- كهولة
- سن اليأس
- الهرم

ح المرض

- اسباب
  - مهيئة
  - متممة
- السوابق
- الهجوم
- الظهور
- الحالة الراهنة

فصل

فصل فى البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكى

اذا راى المشاهد تغيرا فى القوى العقلية او فى الحساسية او فى الحواس او فى المجموع الحركى او فى السحنة او فى هيئة الجسم وفهم ان هذا التغير دليل على اصابة المخ اوما تفرع منه فلا يخلو اما ان يكون المرض حادا اومزمنا وفى كل منهما اما ان يكون محسوبا بحمى اولا فان كان محسوبا بها فاما ان تكون دائمة او متقطعة وان لم يكن محسوبا بها ينبغى ان يبحث فى المرض نفسه ان كان معتادا كالصرع او طارئا كالسكتة فمتى ماعرف ايهما هو ينبغى ان يبحث عن الاحوال الراهنة والسابقة فمتى ماعرفهما لم يبق عليه الا تحقق ماظنه * فينبغى له ان يمعن النظر فى البحث عن جميع الاعضاء وعن الافعال التى تحت استيلاء المجموع المخى الشوكى ويكتب المشاهدة * ومن حيث ان امراض المخ كبقية امراض الاعضاء الرئيسة يصحبها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثيرا وقليل فى افعال الاعضاء التى تحت استيلاء المخ يجب على الطبيب ان يبحث عن هذه الاعضاء وعن افعالها ويكتب فى المشاهدة جميع مايظهر له فى القوى العقلية وفى الجهاز الحسى والحركى لان اعراض التغيرات المخية النخاعية توجد فى هذه الجوامع * ثم يبحث عن الوظائف الهضمية لانها كثيرا ماتشارك المخ وكذا يبحث فى الجهاز التنفسى والدورى وان كانت مشاركتهما له اقل * ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع لانهما من المهم * وقبل البحث عن هذه الاجهزة ينبغى له بعض احتراسات لان امراض المخ عسرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمن ان تلتبس عليه ببعضها اوبامراض اخر فيجب عليه ان يجتهد فى معرفة الاحوال السابقة اذهى الواسطة التى يصل بها الى معرفة كون المريض اصيب قبل ذلك بامراض مخية وظهرت عليه هذه العوارض ام لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض فكيف حال الاعضاء فى هذا الزمن خصوصا اعضاء الهضم * وبها يأمن من الخطاء الذى يقع فى التشخيص * وينبغى ان يجتهد فى معرفة اسباب المرض احدثت من ضرب على الرأس اوعلى العمود الفقرى اومن تشنج مستطيل اوافراط او القلب اومن استعداد وراثى اوعارضى بسبب احتقان اومرض من امراض المخ اوافراط

في المشروبات الروحية او استعمال مخدرات او سهر طويل او اشتغالات عقلية او انفعالات نفسانية فلذلك يجب عليه ان يجيد البحث في احوال الجمجمة والسلسلة الفقرية ليستدل بذلك ان كان هناك سوء تركيب او ورام عظمية او مرض اخر تسبب عنه المرض الحاصل * فان راى ورما يجب ان يحقق شكله وقواسه ونتيجته ونتيجة ضغطه ويعين ضغطه ان كان عموديا او جانبيا وان كان يوجد فيه ضربات او ارتفاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته موافقة لضربات النبض ام لا وورمه قابل للرجوع اولا وان كان المريض طفلا يبحث عن مزاجه وحجم راسه وتداريزها وعن قنانه الهضمية اليوجد فيها دودام لا وفي اي طور من اطوار التسنين وان كان دائره مصحوبا بمرض يجب ان يحقق المصاحب ان كان صدريا او بطنيا فان الاعراض المخية في هذه الاحوال لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تغطي جزءا من الظواهر المخية ثم بعد مراعاة هذه الاحتراسات ينتقل بالبحث للاجهزة التي تكلمنا عنها سابقا

في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للمشاهد ان يكون عارفا بحال القوى العقلية للمريض في حال الصحة ليمكنه الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من اجوبته على صحتها او عدم انتظامها وقوتها او ضعفها

في الهذيان

اعلم ان للهذيان كيفيات مختلفة فقد يكون دائما او منقطعا او دوريا او غير منتظم ثابتا او متغيرا وفي كل مما ذكر اما ان يكون سببه واضحا او غير واضح او عاما او خاصا * فقد ينشأ الهذيان من انحراف القوى الحاكمة مع وجود الفهم * واحيانا لا يوجد الا في تغير بعض اوصاف المريض كضحك من عادته المبوس وحق من عادته الحلم وقد يظهر الهذيان بحالة محزنة كصياح وعناء لمن لم يعتدهما او فصاحة كذلك او تكرار كلمة او عبارة مرارا او تلفظ بكلام غير متناسب الاجزاء فبهذه الاحوال يقوى ظن المشاهد بل يجزم بانها احوال

مرضية للمخ * وقد تكون اجوبته غير منتظمة بان يكون بعضها صحيحا وبعضها فاسدا غير معقول المعنى * وقد تكون كثرة حركاته من الهذيان كما اذا تحرك حركات مخالفة لعادته فى القوة * والغالب فى الهذيان الناشئ عن الامراض الحادة ان يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف باختلافها * فمن اصيب بداء عصبى واراد المشاهد معرفة حال قواه العقلية ينبغى ان يأمره بتكرار بعض الكلمات او العبارات او الافعال ليعلم نوع الهذيان الموجود * تنبيه * ينبغى للمشاهد ان يعتقد ان كلام الهاذين لا يخلو عن معنى كما يظن اذ لا اقل من ان يكون نتيجة حكم صحيح الا ان المحكوم عليه غير موجود فى الخارج كما يحصل ذلك من المجانين * وليس للاطفال هذيان لعدم تمام قواهم العقلية فلذلك ينبغى للمشاهد ان يجتهد فى معرفة عوارض اخر محاكية واذا تخيل فى عضو خلاف ما يعهده منه وعلم انه هذيان ينبغى ان يحقق ان كان ناشئا عن تشويش نفس العضو او العصب القائم بوظيفته او عن فساد فى المخ وهذه التخيلات اما ان تكون دائمة او منقطعة او ثابتة او مترددة كالهذيان سواء بسواء والغالب فى هذه التخيلات ان تكون فى السمع والبصر والشم ويندر ان تكون فى الذوق واللمس * واعلم ان الظواهر المرضية التى تظهر فى القوى العقلية اما ان تكون من نقص فعل المخ او ابطاله وعلى كل ان كانت تابعة للاعراض التى ذكرناها سابقا او اولية تدل على ان المخ قد اصيب فى تركيبه من اول الامر * ويستدل عليها ببطئ الجواب وعسره فينبغى للمشاهد اذا لم ير من المريض الاخفة النوم او السبات وامكنه علاجه ببعض المنبهات كقرص جزر من الجسم او قرع على الذراع باليد او على الصدر او الوجه ليستيقظ من تلك الحالة ان لم تكن شديدة ان يفعل ذلك * وان يسهل على المريض حركاته المعتادة فقد يصحب ضعف القوى العقلية هذيان * وعليه ان ينتبه للقوة الحافظة لانها كثيرا ما تضعف فى امراض المخ * وان ينتبه لتركيب الكلام وتناسقه ليعلم اسريع هو ام بطئ وطويل ام قصير ومتصل ام منقطع وسهل ام عسر او مفقود بالكلية ويحقق ان كانت هذه الاعراض صادرة عن آفة فى اللسان او فى المخ او القوى العقلية *

وان كان يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد ان يسأله ايحس بالم فى جبهته فان قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشوش الخصوص المقدمة للمخ

فى البحث عن الجهاز الحسى

الجهاز الحسى مكون من الحواس والحساسية العامة والبحث فيه هو الوقوف على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق والاحساس العام ولا يدخل فى هذا التخيلات التى تكلمنا عنها سابقا وهذا التغير اما بزيادة او نقص او اختلاط او ايقاف كلى * ففى حالة النقص او الايقاف سواء كان فى السمع او البصر او الاحساس كما يحصل فى نشبة الصرع او الاستيريا اى اختناق الرحم او الكتليسيا اى الجمود ينبغى للمشاهد ان يجتهد ليتحقق ان كان النقص حقيقيا او ظاهريا فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء والسمع من ارتفاع الصوت * فتسهل معرفة ذلك كله * اما فى البصر فيدنو جسم لامع من المقلة واما فى السمع فبالتصويت فى اذن المريض بصوت عال * وتأثر الشم والذوق قليل جدا لكن لا ينبغى اهماله لقلته بل يجب على المشاهد ان يقف على حالهما فيجتهد فى معرفة كيفية تأثير الروايح القوية الفعل على الغشاء المخاطى وكيفية تأثير فعل الجواهر الحريفة على اللسان كالحرف والفلفل والعفص ونحوها * ومن حيث ان للحساسية دخلا عظيما فى امراض المخ ينبغى للمشاهد ان ينتبه بجميع الاجهزة التى تكون مجلسا لها فقد تزيد حساسية العين من تأثير الهواء فى الملتحمة فعلى المشاهد ان يبين فى مشاهدته ان كان هناك رمد مصاحب لمرض المخ اولا * وقد تكون زيادة الحساسية من تأثير الضوء فى الشبكية فينبغى له ان يميز الفرق بين الاحساسين فان اولهما من الاحساس العام الذى نحن بصدده لا الثانى * ومن ذغب الغشاء المخاطى واللسانى يعرف ان كانت الحساسية العامة موجودة فيهما اولا * وينبغى له ان يعرف اوصاف آلام الرأس لانها من الاعراض اللازمة لامراض المخ ومن العلامات التشخيصية فى التهابه او التهاب اغشيته خصوصا فى ابتدآء الالتهاب وعليه اذ ذاك ان يجتهد فى معرفة نوع الالم ومعرفة مجلسه ان كان غائرا

او سطحيا

اوسطحيا اوفى العظام * وان يجتهد فى معرفة المنسوج الذى ابتدأ فيه الالم ويستدل عليه باحساس المريض فيضغط على الاغشية الظاهرة للجمجمة اويميل الرأس الى الامام او الخلف فيعرف ان كان الالم ناشئا عن احتقان فى المخ اوعن الم عضلى فى الاغشية المذكورة * فان كان من الاحتقان فانه يزيد باهتزاز الرأس ويحصل دوار شديد وان كان من الم عضلى فلا يحصل من الاهتزاز شئ ثم ينتقل للاذن فيحقق ان كان فى الاذن الباطنة الم اوسيلان صديد من القناة السمعية الى الخارج وهذه الاخيرة من اهم العلامات لانها ان كانت عتيقة يخشى ان تكون ناشئة عن تسوس الصخرة اوفساد فى السطح الاسفل للصخيخ * ثم ينتقل الى الاطراف لانها تكون مجلسا لاحساسات مختلفة كالحدر المؤلم والالم الناخس والتنميل الذى يمتد فى الحبيلات الغليظة العصبية * وهذه الحساسية توجد فى العضلات خصوصا ان دام انقباض الاعضاء فينبغى الاجتهاد فى معرفة الجزء المتألم منها * وعليه ان يعرف ان كان هناك نسيم عصبى وهو احساس متنوع يظهر فى احد اجزاء الجسم ثم ينتشر فى باقيها * ويبتدأ من الاطراف اومن احد الحواس اومن محل اخر وهو يحصل فى كثير من امراض المخ خصوصا فى دآء الصرع * ثم ينبغى له ان يبحث بالتدقيق فى جميع اجزآء الجسم خصوصا الوجه والصدر والبطن والاطراف السفلى والعليا والعنق ومجرى النخاع الشوكى * وهذا البحث ضرورى لان حساسية الجلد فى امراض المخ قد تزيد زيادة مفرطة بحيث لو امس المريض ادنى لمس لتالم تألما زائدا فينبغى له حينئذ ان يحقق ان كان الالم ناشئا عن التهاب الاعضاء الكائنة فى التجويف البطنى اوفى الجلد * وقد تنقص الحساسية فى فساد تركيب جوهر المخ كما يشاهد فى السكتات التى تنشأ عنه فحينئذ عليه ان يستعمل القرص ليتحقق درجة الاحساس ويبحث كذلك فى جميع اجزآء الجلد كما ذكرنا ويكتب ذلك فى المشاهدة

فى البحث عن الجهاز الحركى

ينبغى للمشاهد بعد اتمام بحثه فى الجهاز الحسى ان ينتقل الى الجهاز الحركى فيبدأ

بالوجه ويتبعه بقية الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والفم والعنق والجذع والاطراف * اما العين فاهم اجزائها الحدقة واهم احوال فقد تكون متمددا ومنقبضة اوساكنة اومتحركة * ويدرك ذلك بوضع المريض امام شباك ويؤمر بتنكيس الجفن على المقلة ورفعه سريعا فيشاهد الطبيب ما يحصل فيها وقد تتحرك المقلة حركات تشنجية اواستدارية اوتغير اتجاه محورها فيتجه الى اعلا اوالى اسفل اوالى الداخل اوالى الخارج وتلك التغيرات هى انواع الحول وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة فى الجهة التى فيها الحول اوعن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة * واما الاجفان فقد تكون منطبقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها اوانقباض العضلة الجفنية فاذا راى فى هذه العضلة انقباضا ينبغى له ان يميز الانقباض الارادى اى العادى عن الانقباض التشنجى المرضى فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد والثانى عن تهيج فى المخ لا اختيار للمريض فيه * واما الانف فقد يكون جناحاه ثابتين اوقريبين بحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانفية الموجودة فى الجهة المصابة فينبغى له ان ينتبه لذلك ايضا * واما الفم فينظر لاتساق كلامه ان كان طبيعيا اوغير طبيعى بان كان غير كامل اومتقطعا اومتعوقا او مفقودا فينبغى له ان يبحث ليعلم ان كان عدم التناسق ناشئا عن عدم تحرك الحنجرة او اللسان اوالشفتين اوعن ضعف فى المخ فيامر المريض بالصياح ومتى صاح واستعمل العضلات التى هى آلة الكلام يعرف السبب العايق للصوت من اى عضلة * ولا ينبغى له ان يغفل عما يحصل فى الفم من الظواهر فقد يحصل فيه الكزازاى انطباق الفكين * والاهتزاز التشنجى للشفة السفلى واللسان وتغير اتجاه طرفه اوقاعدته وكالحركات الدائمة للمضغ وزوغان الفك الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا الفم فان الانحراف قد يكون فى الجهة المصابة بسبب انقباض احد هذه الزوايا وحينئذ يتجه الفم الى الاعلا والوحشية وقد يكون باسترخائها الشللى فترتخى الشفتان الى اسفل * وقد يكون فى الجهة السليمة ايضا * وبالجملة ينبغى فى فترات النوب ان يبحث فى زاوية الفم وفى بقية

العضلات

العضلات لان الفرق لا يدرك في مثل الثوب لمشابهة حركاتها لبعضها * واذا وجد الطبيب رأس العليل متجهة الى الامام او الخلف او الى احد الجانبين ينبغي ان يتنبه لعضلات العنق لانها اما ان تكون منقبضة او مسترخية * وقد شوهد في بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض في الحنجرة بدون انقطاع * وقد يكون الجذع مجلسا لظاهرات تتعلق بالمجموع الحركي كالحركات التشنجية الوقتية التي تحصل في عضلات التنفس * وقد ينقلب الجسم الى الخلف او يميل الى احد الجانبين وينذر انحناؤه الى الامام وهذه العلامات في الغالب تدل على تهيج النخاع الشوكي * وقد تكون الاطراف لاسيما العليا مجلسا لظاهرات كثيرة لانها قد تضعف حركتها او تبطل بالكلية * وظن بعض الاطباء ان هذا الشلل ينشأ عن آفة في الاسرة البصرية او في الفصوص الخلفية للمخ وان الفصوص المتوسطة والجسم المضلع يكونان متأثرين ان كان المرض في الاطراف السفلى * فينبغي للطبيب ان يحقق ان كانت هذه الحالة للاطراف خاصة بضعف او ابطال فعل عام او مصابة كلها او بعضها وينظر ان كانت تحفظ الوضع الذي يعطى لها كما يحصل في بعض الامراض العصبية كالجمود * ثم ينظر ان كان عدم الحركة ناشئا عن شلل حقيقي فان كان ناشئا عن ذلك ينبغي ان يحقق ان كان الشلل دائما او منقطعا ولا يظهر ذلك الا اذا امر المريض بالحركة او ايقظ ان كان غافلا * وكذا ينبغي له ان يعرف هل هذا الشلل لا يحصل الا عقب نوبة تشنجية ومادرجته * ويبحث ان كانت العضلات متأثرة او مسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها ان كان كاملا او غير كاملا ويحقق ان كانت الاطراف تسقط بعد رفعها ان كانت منقبضة او تبقى منثنية او منبسطة وهل الانقباض عام كما في التيتنوس او خاص كما في الكزاز او بعض عضلات الجسم وهل يتعاقب التوتر والاسترخاء في هذه العضلات او تستمر منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل في الاطراف اهتزازات وقتية او حركات قهرية غير منتظمة كما في الخوريا اي الرعشة مع ان المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته او كان لا يحصل له

الالتشنجيات وقتية كتغيرات ووثيبات اوتار العضلات * ولا ينبغي له اعتبار الحركات التابعة للهذيان بكر كامنة الانقباضات التشنجية لانها ارادية وان كانت غير منتظمة لتغير الارادة التي هي تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية فانه ينبغي له ان ينتبه لطبيعتها فقد شوهد ان بعض الاطفال يضع يده على رأسه في الاستسقاء الدماغي الحاد * وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر للطبيب ان انقباضها قهري مع ان المريض غير داهل كما يشاهد في التشنجيات الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب ان يشرح كيفية ابتدائها ويكتب ان كانت دائمة او منقطعة ويقابل ما يراه في جهتي الجسم على بعضهما ويشرح ما بينهما من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسي

في الجهاز الهضمي

اذا وصل الداء الذي في المجموع العصبي المخي الى اعلا درجة او تأثر النخاع الشوكي وحده يغلب في الجهاز الهضمي وجود القيء العصبي او الاسهال او الاسهال القهري * والتغيرات التي تحصل في المجموع الهضمي وتنسب للمجموع العصبي قليلة * فينبغي للطبيب في حالة القيء ان يبحث عن حال الفم واللسان فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث في بقية الجهاز الهضمي ليعلم ان كان القيء سببا او ناشئا عن امراض المعي او موضعيا ناشئا عن حالة مرضية في نفس الجهاز المذكور

في الجهاز التنفسي

هذا الجهاز كالسابق في قلة تأثره من امراض المجموع العصبي وكل ما قيل فيه يمكن ان يقال هنا * لكن اذا وصل داء المخ الى اعلا درجة يتغير النفس ويصير كالشهيق او الشخير او منقطعا او بطيئا * وقد تكون النوب في الامراض المزمنة التي منها الصرع والجمود مسبوقة او مصحوبة بعدم انتظام في النفس * فان كان المصاب هو النخاع الشوكي خصوصا ان كان الداء قريبا من قسم العنق يكون التنفس عسرا * وان كان المرض محاذيا للفقرة الرابعة او الخامسة العنقية او اسفل من اصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضا

للاختناق * واحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من الفم وتبقى الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الشبك

فى الجهاز الدورى

قد يحصل فى هذا الجهاز تغيرات وهى اما تغير انتظام النبض او توتره او بطئه او تقطعه او غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفى وحدها فى تشخيص امراض المجموع العصبى وحينئذ نعرفها هنا غير ضرورية * لكن قد يقال ان بطئ النبض فى بعض الاحيان يدل على حدوث تغير عظيم فى المخ بمعنى انه علامة على حدوث فساد عظيم فى جوهره او ضغط بسبب انصباب دموى غزير فى احد بطيناته او فى جوهره * وتوتره يدل على التهاب الاغشية المخية او ارتقاء الدرجة الالتهابية فى جوهر المخ او مصاحبته لالتهاب معدى معوى

فى الجهاز البولى

ينبغى للطبيب ان لا يغفل عن المثانة حال البحث فى امراض المخ لانها تشل فى اغلب امراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض او ينحصر فيها فيحصل فيه تحليل نوشادرى ثم يمتص ثانيا فيكسب البدن رايحة كرايحة الفار وهذه الرايحة كثيرة الحصول فى امراض المخ * وقد شوهد ان البول يصير خيطيا معضو بامادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب فى الغشاء الباطنى للمثانة من مكث البول فيها مدة طويلة * واحيانا يكتسب هيئة طاقية ظن بعض الاطباء انها علامة اكيدة على التهاب المخ * فان تحقق ان الالتهاب فى النخاع الشوكى يلزمه ان يبحث فى جميع الاجهزة التى ذكرناها وينتبه للاعراض التى تحدث فيها خصوصا شلل المثانة لانه احد الاعراض اللازمة فى مرض هذا العضو

فى السحنة

ينبغى للمشاهد ان ينهى بحثه بكلمات على السحنة فيشرح هيئتها وكيفية النظر ان كان ثابتا او متحيرا او كالغضبان او كالمهدد ويشرح حالة العين ان كانت حمراء او لامعة او مظلمة او مغطاة بطبقة مخاطية ثخينة وان ينتبه للبغن العلوى فينظر

كيفية تحركه وانقباضه وشلله ويتنظر في زوايتي الفم ان كان تغير اتجاههما اولا وفي هيئة الوجه ان كان يتلون بالوان مختلفة ام لا وفي مجموع هيئته ان كانت محزنة اومفرحة اوساكنة اومضطربة اوكانت تدل على البله اوعلى الغفلة اوعدم الاحساس *

في اضطجاع المريض

على المشاهد ان ينظر حالة اضطجاع المريض وهيئته * ان كان في راحة اوقلق وفي كيفية وضع الرأس والجذع والاطراف وانقياد الجسم للسقوط على الفراش وان كان متحركا اولا حركته اصالة * وماذكرناه من هذه العوارض هو المتمم لشرح امراض المجموع العصبي * وان ظن ان المخيخ متأثر وكان في القمحدوة تأثر ظاهر والمريض يشكو من المه ينبغي له ان لا يغفل عن اعضاء التناسل فيجتهد ليعرف ان كان عند المريض انعاظ ام لا * وبالجملة يلزمه ان ينبه على سن المريض وان يميز النزيف المخي الذي لا يحصل في الغالب قبل سن الاربعين عن الالتهاب المخي الذي يحصل في جميع اطوار الحياة * ثم ينتقل الى الجمجمة والعمود الفقري فيحقق ان كان هنالك آفات ظاهرة اوسوء تركيب خلقي * ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الاعراض وترتيبها الذي تبعته ويحقق ان كان المرض حادا اومزمنا ويشرح الحالة الراهنة فيبتدأ اولا بالوظائف العقلية التي ينبغي للمشاهد معرفتها في حال الصحة كما ذكرنا ذلك آنفا ويذكر ان كان مع المريض هذيان وما طبيعته * وان كان معه خدر ام لا ويعرف ذلك من حال النعاس ان كان خفيفا اوثقيلا ومن اجوبة المريض ان كانت بطيئة اومفقودة لزوال القوى العقلية * ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام فيحقق حال خروج الالفاظ من مقاطعها آله صوت ام لا ان كان الالم في الرأس اوفي النخاع الشوكي اوفي الاطراف اوعام في اجزاء الجسم * ثم يذكر الحواس كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس * ثم يشرح حالة احساس اجزاء الجسم على اختلافها وحالة تحركها ويحقق ذلك بالقرع على الجلد والعضلات اوبقرصها ان كان المريض يقدر على شرح احساسه * ثم يشاهد الحدقة وكرة العين

والشفتين

والشفتين واللسان والفك السفلى والعنق والاطراف العليا والجسم والاطراف السفلى ويحقق ان كان معه حركات غير طبيعية كالاهتزازات والانقباضات التشنجية والانقباضات العضلية والشلل وان كانت مصحوبة بصلابة اوارتخاء ودائمة اومتقطعة على ازمنة مختلفة * ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق ذلك من القيء والامساك فيشرح احوال هذه الاعراض شرحا جيدا الان امراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ اكثر من غيرها * وفى بحث الاجهزة الثلاثة الذى ذكرناه ينبغى ان يذكر عدم العوارض لئلا ينسب للاهمال فى المشاهدة بعدم ذكره * وينهى الشرح بالكيفية التى يتم بها التنفس ولا يغفل عن اوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة الشانة والوجه وهيئة الجسم ولا عن النخاع الشوكى ولا المخيخ ان كانا متأثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن اعضاء التناسل ولا عن التجاويف ولا يكتفى بقول المريض ان الاعضاء المحصرة فيها ليس فيها شئ غير طبيعى وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصير نافعة للعلوم اعنى لاتقانها وزيادتها

فى البحث عن امراض الصدر

ينبغى للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه واحوال صدره الظاهرة ومعرفة مافيه من الالم اوفى احد متعلقاته كالحنجرة والقناة الهوائية ومعرفة محل الالم وطبيعته ان يبحث اولا عن الاعراض التى تظهر فى التنفس * ثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت ثالثا عن نتايج النفث * رابعا عن الاعراض التى تتعلق بفرع الصدر * خامسا عن الاعراض التى تتعلق بالقلب ومتعلقاته * سادسا عن الاعراض العامة التى هى نتيجة الامراض المبحوث عنها

فى الظواهر التى تحدث فى وظائف التنفس

اعلم ان التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففى حالة الصحة يكون سهلا غائرا بطيئا منتظما متساويا فى جهتى الصدر * ويختلف باختلاف الاطوار ففى الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفى الكهول يحرك الاضلاع

والحجاب الحاجز * وفى المسنين لا يحرك الا الحجاب الحاجز حيث ان الغضاريف تعظمت * وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه اسرع * وقد تتبع بعض الاطباء انفاس بعض الاشخاص فى الاطوار * فوجد ان الطفل فى السنة الاولى من ولادته يتنفس فى كل دقيقة ٣٥ مرة * والكهل يتنفس فى الدقيقة من ١٨ الى ٢٠ وتختلف احواله باختلاف الاشخاص ففى العصبيين يكون متواترا وفى الذين فيهم قابلية التهيج يكون شديدا وفى النساء يكون اسرع منه فى الرجال * واما فى حال المرض فيكون متواترا اوبطيئا اونادرا اوعظيما اوصغيرا اوغير متساو اوغير منتظم اومتقطعا اوعسرا اومختنقا اوتشنجيا اوصفيريا اوشخيريا * وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة الحواس * فان بحث فى الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة اوبغير واسطة فانها تسمع تنفسات اخر سنذكرها فى محلها

فى الاستماع

اعلم ان الاستماع اما ان يكون بالاذن وحدها اوبواسطة المسماع الصدرى وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من اربعة قراريط الى ١٢ فيها قناة قطرها ثلاثة خطوط * واحد طرفيها واسع وعمقه من نصف قيراط الى قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب تملأوه امتلاء محكما ويركب على الطرف الرفيع صيوان من عاج * فيسمع بها فى الاحوال التى يعسر فيها ادراك الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع بوضع اذنه على الصدر * فبالالة المذكورة تصير الظواهر الصدرية مدركة له سيما وهناك احوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها * وفى حال الاستماع بها تمسك كما يمسك قلم الكتابة ليحس المستمع باصابعه الماسكة للطرف الموالى للصدر ما يحصل فيه وتوضع عليه وضعا عموديا بجميع سعة طرفها المتسع * وقبل البحث عن التنفس وتقييد ما ينتج منه ينبغى للمشاهد ان يتأنى حتى تزول الانفعالات النفسانية * وقبل الشروع فى الاستماع عليه ان يعود اذنه على استماع انواع اللغط التى تسمع فى الصدر ثم يبحث عن الظواهر التى تدرك بالاستماع

Digitized by Google

(فى الاستماع فى حال الصحة)

الاستماع فى حال الصحة اما بالمستماع بدون القسمة او بالاذن وحدها ليعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء * فيسمع فى الصدر لغط خفيفا او خريرا حاصلا من مرور الهواء فى الشعب والخلايا الهوائية حال اخذ النفس وردّه * وكلما كان التنفس شديدا سريعا والشخص شابا وتمدد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجدران الصدر غير سميكة جدا كان اللغط ظاهرا * وهو فى النساء اقوى منه فى الرجال * وفى الاطفال يكون ظاهرا وكبيرا فلهذا يسمى اللغط الذى يحصل من التنفس الزنان لغطا طفليا ويكون واضحا فى الجهة العليا الجانبية من الصدر وفى القسم السفلى الخلفى منه خصوصا حفرة الابط وفى المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المنحرفة والترقوة * وفى جذور الفروع الشعبية والقصبة والحنجرة يسمع لغط قوى جدا يشبه لغط المنفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهواء فى القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المسمى بالتنفس الشعبى او القصبى او الحنجرى

الاستماع فى حال المرض

اذا بحث عن النفس فى حال المرض بالاستماع يدرك فى اللغط التنفس الصحى نقص كثيرا وقليل واحيانا لا يسمع لغط اصلا * ومن النادر عدم وجوده تحت الترقوة او على مجرى العمود الفقرى * وفقد اللغط المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل فى التهاب الرئة الذى وصل الى درجة التكبد او فى انتفاخها الهوائى الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية او فى التولدات العارضية التى تظهر فى هذا العضو * وفى الاحوال التى يحصل فيها انصبابات مائية او غازية فى تجويف البليورا * وغيبوبة النفس تكون وقتية فى الالتهاب الشعبى وفى الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفى ابتداء تكوين الانصبابات وفى الالم الشديد الذى يحصل فى احد جهتى الصدر * فيسهل على الطبيب الاحتراز عن هذا الغلط خصوصا اذا تامل فى الاعراض المصاحبة للالم المذكور * واذا ظهر الم فى الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنانة فى الصدر اذا قرع عليه

يعلم ان المرض داء عضلى ليس الا * وان كان عسر التنفس حاصلا عن التهاب البليور الابد ان تظهر معه الاعراض المخصوصة به

فى اللغط التنفسى

اذا حدثت فى الرئة بورات كثيرة السعة او قليلتها واتصلت بالشعب يكون اللغط التنفسى ظاهرا جدا ويسمى قصبيا * وقد يحصل فى الرئة تيبس تصير فيه اجزاؤها موصلة جيدة للصوت فتوصل لغط الانابيب الغليظة الشعبية سريعا * وقد يسمع اللغط المذكور اذا انسكب بعض السوائل فى تجويف البليورا * وفى هذه الحالة يسمع الصوت المذكور فى المحل الذى يسمع فيه الصوت المعزى الذى سنتكلم عليه فيما بعد ويسمع اللغط الطفلى فى بقية اجزاء الرئة السليمة

فى الخرخرة

اعلم ان مرور الهواء فى الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع على سائل ام لا * وتنقسم الخرخرة الى مخاطية * وقرقعية * ورنانة وصفيرية واحتكاكية وسنوردها مفصلة على هذا الترتيب

فى الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التى تحدث فى المحتضرين وتسمع بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت فى القصبة او فى الفروع الشعبية الغليظة فان وصلت الى اعلا درجة حدث منها الغطيط وهذا ما يشاهد فى النزلات الرئوية اى الالتهاب الشعبى وفى الدرن اللين فى السل الرئوى

فى الخرخرة القرقعية

الخرخرة القرقعية صوت يشبه قرقعة الملح الملقى فى النار ويظهر فى اخذ النفس اكثر من رده * ويحصل فى الدرجة الاولى من التهاب الرئة ونزيفها او وزيمتها او انسكابات السوائل فيها * وفيها تنوعات حقيقية معرفتها اساس لمعرفة الفرق بين هذه الامراض

Digitized by Google

فى الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر فى بعض الاحيان * وقد يشبه شخير النائم اوصوت وتر الربابة الغليظ الذى يسمى عند الفرنساويين بالباس ادامر عليه بالاصبع وقد يشبه تغريد اليمام وهذه الخرخرة تكون فى الصدر لا فى الحلق كما يحصل فى الشخير وتسمع فى النواصير الرئوية الضيقة وفى اتساع بعض الانابيب الشعبية

فى الخرخرة الصفيرية

الخرخرة الصفيرية تنفخ كالصفير مستطيل قليلا وهذا النفخ اما غليظ اوحاد اواصم اورنان وفى كل منها اما ان يسمع فى اول اخذ النفس اوفى آخره ويحصل فى الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبى

فى الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذى يسمع عند احتكاك جسمين صلبين * واغلب حصولها فى الانتفاخ الهوائى الكائن بين اجزاء الرئة * وتختلف الخراخر بحسب قوتها واختلاطها بعضها واذا اختلطت يعسر تمييزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتمييز كل عن الاخر الا بممارسته واعتياده للمشاهدات * فلذلك ينبغى له ان ينتبه للبحث فى انواعها ليفسب لكل جزء من ياض ما هو حاصل فيه ولا تلتبس عليه الخرخرة التى لمحن بصددها بالبعيدة عن محل البحث ولا يحس بها الا بواسطة المجاورة

فى الظواهر التى تخص الصوت

استماع الصوت فى حال الصحة

استماع الصوت فى حال الصحة سواء كان بالمسماع الصدرى اوبالاذن وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصحيح والمريض لانه فى الصحيح يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون فى الضعفاء اقوى منها فى غيرهم * فتسمع تحت الابط وفى الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفى المسافة التى بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع فى هذه الجهات كلها على حد

سواء بل يسمع فيها لغط مخصوص ينتهي في جدران الصدر * ويكون اظهر ان كان بين الرئة وجدران الصدر التصاق قديم * ويحدث في بقية اقسام الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لغط خفيف يعسر تمييزه فيكون في ذوي الاصوات الغليظة الخشنة اظهر منه في غيرهم لكنه مختلط واصم * ويكون اوضح من ذلك النساء والاطفال لان اصواتهم حادة * ويسمع في الاشخاص النحفاء جدا لغط مخصوص قريب من الشعب يسمى بالصوت الشعبي * وفي كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا الفروع الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

في استماع الصوت في حال المرض

قد تظهر رنانة الصوت حال المرض اجزاء لم تكن ظاهرة فيها في حال الصحة * وقد يقوى الصوت في الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام المريض في طرف المسماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبي وهذا الصوت لا يسمع الا اذا تكبد بعض اجزاء الرئة او حدث فيه درن غير تام النضج او حدث في الرئة او رام او انصباب في تجويف البلورا * فحينئذ يجب على الطبيب ان يبحث في جهتي الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له في احد الجهتين بالاخر

في الكلام الصدري

الكلام الصدري ظاهرة بها يصل الصوت الى اذن الطبيب وصولا تاما سواء سمعه بالمسماع الصدري او بدونه فمتى وصل اليه الصوت سمع كلاما صدريا واضحا * وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدري ظاهرا فلذا يكون في النساء والاطفال اظهر منه في غيرهم * ولا يظهر جيدا في ذوي الاصوات الخشنة لان اللغط التنفسي يغطي عليه * وقد يقوى الكلام الصدري في بعض الاشخاص حتى يظن انه يتكلم بحاملة الصوت ويعسر سماعه في الايحة بحة تامة بل قد لا يسمع الا بالمسماع * وسماع الكلام الصدري في المريض يدل على وجود بورة في الرئة متصلة بالشعب * فكلما كانت جدران

الصدر

الصدر ارق واكثر مرونة كان قويا * وقد يقوى في بعض الاشخاص حتى انه يشبه رنين المعدن كما شوهد ذلك في ذوى الاعشية الليفية الغضروفية المغطية لبعض بورات متعرجة في الرئة * وكلما التصقت البورة بجدران الصدر كان اظهر وكلما بعدت كان اخفى او منعدما * وسببه انضمام جدران البورة لبعضها في رد النفس * ويكون واضحا جدا متى كان اسفل الترقوة او في حفرة الابط او في المسافة الكائنة بين الترقوة والعضل المربع المعين او في الحفرة الشوكية العليا او السفلى لان هذه المسافات محاذية لاقسام الشعب العظيمة * وقد يقوى حتى انه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت في الرئة بورات جديدة واتصلت بقديمة * فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا عسر التمييز * فان كان في الرئة بورة واحتوت على قليل من السائل كان ظاهرا وان احتوت على مادة درنية او صديدية او مخاطية كان خفيا وتسمع بدله خرخرة مخاطية او غطيط لا يسمع واحد منهما ان كانت البورة خالية * فان حدث في الرئة ناصور وكان مغشى بغشاء ليفي غضروفي كان الكلام الصدري اوضح واظهر * فان كان فيه بعض خفاء وصاحبه غطيط وتنفس خريري دل على استحالة المادة التي في البورة الى سائل صديدي * وان كان متقطعا دل على عدم كمال ذوبان المادة الدرنية * فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية الصوت فيها بان كان رنانا في بعضها واصم في البعض الاخر دل ذلك الاختلاف على عدم خروج المادة الدرنية كلها * وان سمع من جهة اكثر من الاخرى والقى الى اذن الطبيب بدون ان يمر في الآلة كلها كان غير تام * وان كان حادا متعبا ونفذ عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدري غير محقق * وحينئذ يلزم الطبيب في هاتين الحالتين اعني الاخيرتين ان يبحث في جميع اجزاء الصدر * فمتى سمع اللغط شاغلا لجهة منه ينبغي ان يهتم بها كثيرا ما يكون شاغلا للجهتين معا

في الصوت المعزى

الصوت المعزى يكون من رنين عظيم للصوت لا يمر في انبوبة المستقصية

الصدرية كالكلام الصدرى بل يكون حادا منقطعا كصوت المعزى واحيانا يكون رنينه فضيا * وفى اغلب الاحيان يكون محدودا لكنه اقل انحصارا من الكلام الصدرى * ويسمع من الحافة الانسية للوح السلسلة الفقرية وحول الزاوية السفلى او الحافة الوحشية له على خط يمر من مركزه الى القص تابعا لاتجاه الاضلاع وعرضه بعض اصابع * وسماع الصوت المذكور فى الجهتين معا لايجزم منه انه علامة تشخيصية لان من الاصحاء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء فى اصول الشعب * ومتى حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزى اكثر ظهورا * وكذا اذا حدث فى الصدر انصباب سائل قليل او تكون فيه غشاء كاذب رقيق * فان كثر السائل لايسمع اصلا * ومتى سمع دل اما على ابتداء انصباب السائل او ان الانصباب صار مزمنا * ووجود الصوت المعزى لايمنع من سماع الملغط التنفسى بل يبقى مدة مع صلابة الرئة

فى الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لغط يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على اناء من زجاج او معدن * فان كان قليل الظهور يسمى بالرنين المعدنى * وقد يتكيف به النفس فيشبه صوت مرور الهواء من منفاخ الى اناء من معدن * وانواع هذا اللغط تسمع منقطعة * فان كان فى حد آه المحل الذى يسمع منه بورة ممتلئة من سائل وهو آه معا وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سماعا جيدا * ويسمع النفس المعدنى فى التواصير الشعبية الرئوية * وكل من الرنين والنفس المعدنيين يدل على وجود استطراق بين الشعب والتجويف الصدرى وغاز او سائل بين صفايح البليورا * فان صاحبت الصلصلة المعدنية النفس والرنين المعدنيين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك ملتصقة بجدران الصدر فيها قليل سايل

فى صفة ما يخرج بالنفث

فى النفث فى حال الصحة

النفث فى حال الصحة يكون سائلا لزجا شفافا لا طعم ولا رائحة له ولا يوجد منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

فى النفث فى حال المرض

النفث فى حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويثخن قوامه شيأ فشيأ حتى يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء او خضراء وهذا هو الغالب فى نفث التهاب الشعب * وقد يكون مكونا من سائل مخاطى شفاف لزج يلتصق بجدران المبصق * وقد توجد فيه خطوط تختلف فى القلة والكثرة مدممة * وتختلف الوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص بالتهاب المنسوج الخاص للرئة * وقد يكون مكونا من سائل لغامى لا لون له وفيه ندف او صفايح صديدية مستديرة خالية عن الهواء * وقد يكون مخاطيا غير شفاف سنجابيا طبيعته واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة * واحيانا توجد فيه ندف بيضاء تقاوم ضغط الاصابع لا تذوب فى الماء وهى صادرة من فساد الدرن المتكون فى الرئة * وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على وجود درن فى الرئة * وان زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير ملتصق بعضه التصاقا تاما ترى فيه فواقع هوائية ويشبه الصديد ولا يكون كذلك الا اذا كان السل الرئوي فى اعلا درجة * وهنالك احوال يكون النفث فيها اسرع واغزر حتى انه يشتبه بالقيء وذلك فيما اذا حدث بين البليور والشعب استطراق وكانت البليور محتوية على مادة صديدية * وقد يكون دما عبيطا احمر قرمزيا او اسود وهذا هو النزيف الرئوى * فان كان النفث فى المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغى للطبيب ان يحقق ان كان مسبوقا بسعال ام لا وله رغوة ام لا * لان هذه الصفات تميز القيء الدموى عن النزيف الرئوى وعن الدم الآتى من الحفر الانفية الساقط من الجهة الخلفية من الفم * فلذلك يؤمر المريض بالنحط ويؤكد الطبيب ان كان حصل له رعاف ام لا * فبواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة النفث * وينبغى للطبيب ان يعرف ان كانت اللثة رخوة او مدممة او غير ذلك * وفى جميع الاحوال

ينبغي ان يعرف ان كان للنفث رايحة ام لا * خصوصا اذا ظن انه مكتسب عن مواد درنية او اجتماع مادة صديدية نفذت من البليورا في الرئة وانقذفت الى الخارج بواسطة الشعب

في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر

اذا اريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع ينبغي ان يكون المريض جالسا وذراعاه متجهتين الى الخلف * وترفعان على الرأس اذا كان البحث من الجانبين والى الامام اذا كان البحث من الخلف * وفي حال البحث ينبغي ان تكون الاصابع مجتمعة وتقع وقوعا عموديا على جدران الصدر المتمدد جلدها بواسطة اليد الثانية او مغطاة بمقرع كقرص رقيق من خشب او عاج او نقد مسكوك فيقرع على محال متقابلة في جهتي الصدر * ومن المهم ان يكون القرع على المحال المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة * وان تكون قبضة يد القارع سلسة * فبواسطة القرع المذكور او غيره من الوسائط لا يتألم المريض * وقد يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي ان يعتبر الصوت الحاصل من المصادمة

القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر متسعا وجدرانه ارق واكثر مرونة كان الرنين ظاهرا * فيسمع بواسطة القرع صوت ظاهر في الاجزاء العظمية المغطاة بالجلد او بالعضلات المتمددة الرقيقة * كما اذا كان القرع على الترقوة او اسفلها بنحو ثلاثة قراريط او على القص او قرب الغضاريف او في حفرة الابط الى الضلع السادس او من خلف حذاء مجمع الاضلاع مع السلسلة الفقرية او على الحفرة الشوكية العليا او السفلى لا سيما في الاشخاص النحفاء هذا في الجهة العليا * واما في الجهة السفلى من اليسار فيسمع فيها صوت رنان ناشئ عن انتفاخ المعدة * وقد يكون الصوت اصم وذلك حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر والتي فيها الكبد وعلى طول المبازيب الفقرية

فى القرع فى حال المرض

الصوت الذى يسمع من القرع فى حال المرض اما ان يكون خفيا او اصم او قر بالكلية * وقد يكون اظهر مما كان عليه فى حال الصحة حتى انه لقوته تحدث عنه صلصلة معدنية لا تدوم او غطيط كذلك ويسمع خاصة اسفل الترقوة * وقد يكون الصوت غير رنان فى اول درجة من الالتهاب او السل الرئوى * ويكون اصم ان كان فى البليورا او التامور سائل او كان ضغط على الرئة جسم غريب عليها او حدث فى غشاء القلب غلظ مفرط او ورم عظيم شغل جزءا من تجويف الصدر * وكلما احتوت الرئة على الهواء اكثر من عادتها او نفذ الهواء فى البليورا كان الصوت اظهر * ومتى كان فى الرئة بورات او فى البليورا جيوب ممتلئة من مقدارين متماثلى القدر من سائل وهوآء كان للصوت قرقعة معدنية سواء كان بين البورات والجيوب اتصال ام لا

فى العلامات التى تظهر فى القلب ومتعلقاته

البحث فى حال الصحة

اذا بحث فى حال الصحة عن حال قلب انسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم ان جميع ما يظهر فى قسم القلب يتعلق بسعة ضرباته او بالاندفاع الحاصل من الضربات او باللغط الذى يسمع فيه او بهيئة ضرباته فى السعة * فاذا وضعت اليد او المسماع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب البطين الصادرة منه تلك الضربات * فان كانت الضربات من البطين والاذين اليسر بين سمعت بين الضلع الخامس والسابع * وان كانت فى البطين والاذين اليمنيين سمعت تحوقاعدة القص * واحيانا فى القسم اليسرا سيما ان كان القص قصيرا * وتكون منحصرة فى مسافة ضيقة ان كان الشخص سمينا * وحينئذ تكون اقل مما اذا كان الشخص نحيفا ضيق الصدر * وقد تمتد الى حذاء الترقوة اليمنى * وقد تسمع نبضات القلب فى غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خلقة فى غير موضعه الطبيعى * وضربات القلب فى الاندفاع توصل لاذن الطبيب صدمات واضحة * ويكون القرع فى تلك

الحالة على طرف القلب عند جدران الصدر بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى فى القسم القلبى وفى قاعدة القص واكثر ظهور هذه الحالة اذا كان الشخص نحيفا

فى اللغط

اذا بحث عن ضربات القلب بالمسماع يسمع لها لغط بين غضروفى الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك فى انقباض البطين والاذين اليسريين * فان كان الانقباض فى البطين والاذين اليمينين يسمع فى الجهة السفلى من القص * ولكل منهما لغط مخصوص فالذى من البطين يكون اصم بطيئا طويل المدة موافقا لتمدد القلب * والذى من الاذين يكون واضحا اسفل الترقوتين رنانا سريعا يشبه القرقعة التى تحصل من صمام المنفاخ * فان اتى جزء من الرئة امام التامور كان اللغط غير ظاهر * والذى يحصل من انقباض الاذينين والبطينين قد يسمع فى جميع جهات الصدر ان كانت جدران القلب رقيقة * وفى هيئة ضربات القلب وحركاته ترتيب منتظم وهو المسمى بهيئة الضربات * فكل انقباض من البطينين موافق لتمدد الشرايين ويسمع منه لغط اصم يعقبه لغط ظاهر قصير موافق لانقباض الاذينين ويتبع ذلك سكون برهى

فى ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا الآن نشرع فى الكلام على اوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سعتها ودفعها لجدران الصدر وعلى اللغط الذى تحدثه والترتيب الذى تتبعه حال توالیها فنقول * قد تسمع ضربات القلب فى سعة اعظم مما تكلمنا عليها فيما سبق * فتسمع فى الجهة اليسرى من الصدر من حفرة الابط الى المعدة ثم تتضح فى الجهة اليمنى من اعلا الى اسفل * وفى الجهة الخلفية اليسرى ولا تتضح فى الخلفية اليمنى الا نادرا * وسماع هذه الضربات فى الجهات المذكورة دليل على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وتمدده وفى الحالة الاخيرة يصادم القلب القص بسطح عريض * واعلم ان ضيق

الصدر

الصدر وبخافته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرئة او وجود اجسام غريبة داخلها في تجويف البليورا * وان خفقان القلب والحمى دليل على حدوث تجاويف سميكة الجدران او انصبابات سائلة اوغازية * وهذه الظاهرات وكل مايسبب سرعة الدورة يحدث الظواهر التي ذكرناها آنفا * وقد لا تسمع ضربات القلب الا في مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة اقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب * وقد تسمع في الجهة اليمنى او اليسرى او العليا او السفلى اقوى مما تسمع في الحالة الطبيعية * وكل ذلك يدل على وجود سائل اوورم في احدى جهتي الصدر او الجهة الوسطى منه او في تجويف البطن

في المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر تتفاوت في الضعف والقوة * فكلما غلظت جدرانه كانت الضربات اقوى واقل اتساعا * ومتى كانت كذلك كانت ادل دليل على غلظ القلب * وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد * فان كانت جدران القلب غليظة جدا قل ظهورها * والاسباب التي تسرع بضربات القلب والدورة هي السير السريع والعدو والحمى وما اشبهها * والاسباب التي تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالضعف والاستفراغات الدموية بعكس ذلك * فلذلك لا ينبغي البحث في المريض الا في حال سكون وهدوء كامل * واذا ضعف القلب ورقت جدرانه نقصت ضرباته ونقصها لا يتضح كازديادها ويصاحب دائما اتساع انقباضاته * وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية يحدث عنها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

في انواع اللغط

اعلم ان اللغط الحاصل من ضربات القلب قد يتقل عن حالته المعتادة * ويحصل ذلك اذا اكتسب منسوج القلب سمكا عظيما * فان كان النقص مصحوبا بضعف ضرباته دل على لين جوهره * وان حصل من انقباض اذينيه وبطينيه لغط

اوضح مما يكون فى الحالة المعتادة دل على رقة جدرانه * ويستدل حينئذ على الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التى يسمع فيها اللغط المذكور * ويستدل عليه ان كان فى الاذينين او البطينين بالزمن الذى يسمع فيه * والضربات المذكورة قد يحدث عنها انواع لغط لا توجد فى الحالة الطبيعية فينبغى للطبيب معرفتها لاجل البحث عن الظاهرات التى تحدث فى آفات العضو المذكور وهى محصورة فيما نذكره

فى اللغط المتفاحى

هذا اللغط اسمه يغنى عن وصفه * والظاهر انه لا يحدث اصلا من تغير فى منسوج القلب * لانه قد يصحب انقباض الاذينين او البطينين او الشرايين ويكون مستمرا او متقطعا وادنى حركة او سبب يرده بعد زواله * ويختص بالعصبيين والمستعدين للانزفة من غير ان تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب بعض امراضه

فى اللغط المبشرى

هذا اللغط قد يكون ظاهرا جدا وقد يكون فيه خفاء ويحصل فى الزمن الذى تنقبض فيه احدى جهتى القلب * فزمن انقباض الاذين والبطين يكون اطول منه فى الحالة المعتادة * وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ خفى * فان كانت درجته اقل من ذلك حدث منه اللغط المسمى بالهرى او السنورى المعروف عند العامة بقراءة القطط * وهو يدل على ضيق فوهات القلب المسبب عن تعظم الصمامات او تغضرفها او حصول تولدات غريبة فيها * والمحل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على القوهة المصابة من القلب * فان كانت الفوهات اليسرى هى المتضايقة سمع بين الضلع الخامس والسابع وان كانت اليمنى سمع فى الجهة السفلى من القص * فان وافق انقباض البطينين وانبساط الاذينين فالضيق يكون فى الفتحات الشريانية وان كان بعكس ذلك بان وافق انقباض الاذينين وانبساط البطينين كان شاغلا للفوهات البطينية الاذينية *

فى الصرير الجلدى

الصرير الجلدى لغط يسمع فى القسم التامورى وقد لا يختص به فيسمع فى اقسام اخر من الصدر ويدل على التهاب التامور

انتظام نبضات القلب

متى طال زمن انقباض البطينين والسكون الذى يعقبه عن الحالة المعتادة كان دليلا على غلظ البطينين وكلما كان الزمن اطول كان اللغط اكثر * وقد يقصر زمنه عن المعتاد اما مع سرعة النبض اومع بطئه وذلك لا يدل على مرض مخصوص * ولا تتغير السرعة والبطئ فى زمن انقباض الاذين الا نادرا * وقد يسرع انقباض الاذينين حتى يحصل قبل تمام انقباض البطينين كما يشاهد فى الخفقان * وقد يغطى ما يحصل من اللغط فى الاذينين بلغط البطينين كما يحصل فى افراط غلظ القلب فيتفق ان الاذين ينقبض مرتين اوثلاثا فى الزمن الذى ينقبض فيه البطين مرة واحدة وقد يكون الامر بالعكس ولا يزيد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من امراض القلب الى الآن * وعدم انتظام ضربات القلب وان كان حالة غير طبيعية لا يشاركه النبض فيها * وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات قصيرة اوطويلة اوسكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا السكون علامة مرضية * وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام بحيث لا يمكن حصرها * وهذه الحالة علامة على امراض عضوية فى القلب * تنبيه * ينبغى التأمل التام فى جميع الظاهرات التى تسمع بواسطة القرع على القسم القلبى وما يصاحب ذلك * فيتأمل الطبيب ان وجد مع التهاب البليورا اوالرئة قلقا اوغماء واهتزازات اوعدم انتظام فى النبض اوتعبا عاما غير موافق للاعراض المعتادة فى الالتهابات المذكورة فيستدل بهذه الظاهرات على التهاب التامور وهو التهاب عسر التشخيص * فلذلك ينبغى التامل فيه بالدقة ليستدل عليه لانه قد يخفى على الطبيب وان كان ماهرا * وبعد البحث فى القلب ينبغى ان يبحث فى الصدر من القسم القصبى واولى اضلاع الجهة اليمنى

ويحقق ان كان هنالك ضربات متسببة عن انوريزما قوس الاورطى ام لا * ثم يبحث فى القسم الظهرى فيحقق حال الاورطى النازلة الصدرية * ومن حيث اننا ذكرنا البحث المخصوص بالعضو الرئيس للدورة ينبغى ان نعقبه بالبحث عن احوال النبض وان كان فى ذكره طول وهو مخصوص بامراض القلب والرئة لان ذكره هنا اولى من ذكره فى محل آخر

فى البحث عن احوال النبض

من المعلوم ان دخول الطبيب على المريض يسبب حركات نفسانية فينبغى للطبيب ان لا يبحث فى النبض بمجرد دخوله بل يتأنى حتى يستانس المريض وتزول منه الحركات النفسانية المذكورة * ثم يبحث عن النبض بالقرب من قبضة اليد اوفى الصدغين اوتحت زاوية الفك الاسفل اوفى جانبى العنق اوفى الفخذ اوفى اى شريان يمكن الاحساس منه لكونه قريبا تحت الجلد * فيجس اليد التى لا عايق بها يمنع سريان الدم اويبطله كالاورام المجاورة للشرايين اوالملابس الضيقة اوالرباط الذى يكون لنحو حصة اوغير ذلك * وكيفية الجس من شريان اليدان يأخذ قبضة اليد سواء كان المريض جالسا اومضطجعا وجهتا الجسم متعادلتين والعضد منبسطا والساعد منكبا بحيث يبقى الذراع مرتكزا على حافته الزندية والكعبرية متجهة الى اعلا * ويبحث عن النبض بيده المخالفة ليد المريض ويضع اصابعه الاربعة متوازية على خط واحد على طول الشريان الكعبرى * فتكون السبابة على السطح المقدم للمعصم والابهام على السطح الخلفى ليكون مركز البقية الاصابع * ويتكاء بالخنصر على الوعاء اتكاء خفيفا لئلا يضغط عليه لان الخنصر هو اول ما يحس بضربات الشريان فان ضغط به عليه منع الضغط وصول الضربات لبقية الاصابع * ويتكاء بالثلاثة اصابع الاخر اتكاء مناسبا على مجرى الشريان ويستمر ضاغطا له مدة دقيقة اودقيقتين * وينبغى له جس نبض الذراعين فى آن واحد * ولا بأس ان كان معهما شرايين اخر ليظهر له بالجس ان كان هنالك اختلافات * واما جس الاورطى والشريان الفخذى فبواسطة المستقصية الصدرية المسماة بالمنماع

لان بها يسمع مرور الدم فى الاوعية * والاحسن ان تكون معه ساعة ذات ثوانى ليجدد بها عدد الضربات وزمنها على التحقيق ويتمكن من تحقيق الدقايق

فى النبض فى حال الصحة

النبض فى حال الصحة يكون متساويا منتظما رخوا غير بطئ وغير متواتر متوسط القوة * وتختلف النبضات الشريانية بحسب السن والمزاج والشكل والبنية والاستعداد الشخصى وغير ذلك * فقد عرف بالاستقراء ان الطفل فى اول شهر من السنة الاولى من عمره يضرب نبضه فى الدقيقة الواحدة مائة واربعين مرة وفى السنة الثانية مائة وفى سن البلوغ ثمانين وفى سن الكهولة من ستين الى خمس وسبعين وفى سن الشيخوخة من ٥٠ الى ٦٠ ويكون فى النساء اكثر تواترا من الرجال وكذا فى العصبيين الذين فيهم شدة قابلية التهيج * وقد يزيد عقب امتلاء المعدة وعقب الرياضة وفى مدة الحمل وفى بعض الانفعالات النفسانية * وقد يكون بطيئا فى الراحة والحمية والاستفراغات الصفوية * ويظهر ذلك على انواع متعددة فى جملة من الامراض * فينبغى للطبيب ان يجتهد فى معرفة حال النبض فى الصحة اولا ينسب الى المرض حالة توجد فى الشخص فى الصحة

فى النبض فى حال المرض

النبض فى حال المرض قد يكون سريعا او بطيئا او قويا او ضعيفا وكبيرا او صغيرا او رخوا او منضغطا * فينبغى للمشاهد ان يضغط ضغطا خفيفا على مجرى الشريان ليعرف حقيقة هذه الاحوال * فقد يكون متواترا او خفيا ومنتظما او غير منتظم وعدم انتظامه يكون موافقا لانقباض الاذينين فى هذه الحالة * وقد يكون متساويا او غير متساو او متميزا او مختلطا خيطيا يكاد ان لا يحس * وكلما كان الشريان غليظا كان النبض قويا * فينبغى الانتباه لهذه الحالة اذا كان النبض فى احد الذراعين اقوى من الاخر * وتنقص قوته ان وجد على ممر الشريان او بجواره ورم كما يشاهد فى انوار يزما الاورطى الصدرية فينضغط الشريان تحت الترقوة

وتقل فيه النبضات بسبب الورم * وقد يكون النبض في الاشخاص المسنين واقفا صلبا متوترا يشبه الوتر * فينبغي للطبيب ان يزيد في الضغط على مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انضغاطه حينئذ * وقد توجد في الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين * وهذه الحالة تشاهد خصوصا في الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريزما في التجويفين الايمنين لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تحس في الجزء العلوي من العنق * وقد تحس ضربات الاوردة في الاستطراق الكائن بين الاوعية كاستطراق وريد وشريان

في انقياس لدائرة الصدر

من جملة الوسائط التي تعرف بها امراض الصدر قياس دائرته * ففي تلك الحالة ينبغي ان يكون المريض جالسا او واقفا ويداه منسدلتين بجانبيه فيقيس الطبيب دائرة الصدر من جزء منه بخيط ثم يثني الخيط الى جزئين متساويين ثم يقيس احدى جهتيه بخيط آخر مبتدءا من احدى الزوائد الشوكية الظهرية الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخيط الثاني على الخيط المثنى فيعرف بذلك الاوسع من الاضيق * وينبغي ان يعلم ان جهتي الصدر في حال الصحة قد تكونان غير متساويتين * كما يحصل ذلك في بعض امراض لان من اصيب بالتهاب بسيط في البليورا تكون الجهة الصحيحة من صدره اوسع من الجهة المصابة * والجهة المصابة تكون قصيرة مفرطحة وكتفها اخفض وقسمها الكلوي ابعد غورا وعضلاتها اكثر نحافة * ويشاهد فيمن اصيب بالسل الرئوي ان اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبليورا * وفي الاحوال التي حصل فيها انصباب في تجويف البليورا والغلاف القلبي تتمدد الصدر كما يتمدد من غلظ احد الاعضاء المنحصرة في تجويف القلب اومن تولد اورام غير طبيعية في باطنه * وقد يضيق الصدر عما كان كما يشاهد في سوء التركيب الخلقي وعقب البرء من التهاب البليورا

في الهزء

الهزواسطة يسمع بها فى الصدر لغط يشبه ما يسمع من ريح زجاجة مملوء نصفها بسايل مائى وهذا اللغط يسمع ايضا فى بعض الانصبابات الصدرية المصلية والغازية المتحدة ببعضها بمقادير متناسبة * فان كان المريض مضطجعا واسرع فى القيام يسمع منه لغط يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء فى دورق مملوء نحو ربعه ماء * وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصل وغاز فى تجويف البليورا * وحينئذ فهذا اللغط من الاعراض الموضعية التى توصف بها الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية * ولاتمام المشاهدة ينبغى للطبيب ان يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين وانتفاخهما اوضمورهما * وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذى يضطجع عليه المريض بحثا خاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة الاطراف ووجود العرق الموضعى وعن الدم بعد الفصادة ان كان المرض حادا * ويبحث فى حالة السل عن ابوى المريض ليتحقق ان كان ورثه منهما ام لا * وسنتكلم ان شاء الله على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المنحصرة فى التجويف الصدرى فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدته * تنبيه * يجب على الطبيب ان يبحث بالدقة والتأمل عن الاعراض المهمة التى تعرف بها امراض الاعضاء المنحصرة فى تجويف الصدر فيبحث اولا عن هيئة النفث لانه اسهل العلامات التى تتحقق بها امراض الرئة لانه ان كان رايقا لزجا دل على الالتهاب الحاد للشعب * وان كان متكدرا سواء كان مصفرا او مخضرا او صديديا دل على الالتهاب المزمن للشعب ايضا * فان التصق بجدران المبصق وكان اصداكثيرا اوقليلا دل على التهاب الرئة * وان كان مستديرا وكالندف تخينا سابحا فى مصل لغامى اوقيحى ومخططا خطوطا بيضاء وعليه اجزاء صغيره زرقاغير متحللة فى الماء دل على وجود السل * وان كان سايلا قيحيا وخرج منه مقدار كبير فجاة دل على وجود صديد فى تجويف البليورا ووصل الى الشعب * وحينئذ ينبغى التأمل الزايد حال البحث فى الصدر بواسطة القرع والسمع فان كان محتويا على اغشية كاذبة دل على التهاب الحجرة او القصبة الرئوية

وهذا الالتهاب هو المسمى بالخناق * وان كان ما نعا مخضرا
عفن الرايحة والاعراض العامة اعراض ضعف دل على تغنغر جزء من
الرئة * وان كان النفث دما لغاميا كثيرا دل على نزيف رئوى * وفى هذه الحالة
ينبغى للطبيب ان لا يسهو عن الفرق بين القيء الدموى ونزيف اللثة
الرعاف لانها كثيرا ما تلتبس على الاطباء بالنزيف الرئوى * ويكفى فى تميزها
مجرد النظر لان الدم فى غير النفث لا يكون لغاميا * ثم ينبغى له ان يستعمل القرع
لانه يتوصل الى استعمال السمع وينتبه لرنين الاجزاء حال القرع لانه يكون
اقل فى بعضها كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكالقسم القلبى فان بعض
اجزائه يكون اكثر رنينا من البعض الاخر كالجهة السفلى اليسرى فبالقرع
المذكور يعرف الاجزاء التى رنينها اقل من التى رنينها اكثر والتى فيها
ظاهرات مخصوصة كالحفرة الدرنية والصوت المعدنى * ونقص الصوت
اوعدمه يدل على التهاب الرئة اووجود اجسام غريبة فى تجويف الصدر
اوعلى غلظ القلب اوالانصبابات المصلية البلورية والتامورية * وفى هذه الحالة
اعنى الاخيرة يمكن ان يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى * وقوة
الرنين تدل على انتفاخ الرئة اووجود غاز فى تجويف الصدر * والخرخرة
والصوت المعدى يدلان على وجود بورات فى الرئة اوجيوب بليورية متصلة
بالشعب * ثم ينتقل بالبحث عن كيفية التنفس فيحقق ان كان النفس مؤلما
ويحدث سعالا ام لا * فان كان يحدثه ينبغى ان يحقق اوصاف السعال وهيئة
الصوت ان كان ابح اوخنانيا اوغير ذلك * ثم يصغى للغط اجزاء الصدر ليعلم الجزء
القابل لنفوذ الهواء من الرئة وغير القابل له * فاللغط القرقعى يدل على التهاب
فى الرئة فى الدرجة الاولى اواوزيما الرئة اوسكتتها * واللغط الصفيرى يدل على
التهاب حاد فى الشعب * واللغط المخاطى يدل على الالتهاب الشعبى المزمن *
واللغط الحريرى يدل على لين الدرن فى السل الرئوى * والاحتكاكى يدل
الانفيزيما المتصلة بين فصوص الرئة * وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه
ان يبحث عن الصوت فى اجزاء الصدر * فان سمع الصوت الصدرى اسفل الترقوة

او فى نقرة الابط لاسيما ان كان من جهة واحدة دل على وجود السل الرئوى * وان سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية * وان سمع صلصلة معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب * وان سمع تنفسا معدنيا دل على وجود ناصور شعبى * فان ظهرت اعراض دالة على وجود ورم فى التجويف الصدرى او على انصباب مصل فى احد تجويفى البليورا او فى التامور لزم استعمال القياس لمعرفة سعة كل من جهتى الصدر * واما القرع والهز فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود فى التجويف * ثم بعد ان يتحقق بالقرع على القسم القابى عدم وجود شئ غير طبيعى فيه ينبغى ان يبحث عن ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفى قاعدة القص فمتى عثر عليها ينبغى ان يتأمل فى سعتها واندفاعاتها واللغط الذى يحدث عنها وهيئة انتظامها * فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على تمدد البطينين * وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب * وان كان اللغط واضحا دل على رقة جدرانه * ومن سماع هذه الظاهرات فى الجهة اليسرى من الصدر او فى قاعدة القص تعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى او اليسرى من القلب * وبالزمن الذى تحصل فيه الضربات يعرف ان كان المصاب الاذينين او البطينين * وعلى الطبيب ان ينتبه للغط المنشرى والنهرى لانهما من اهم الامور * فان سمع اللغط فى الجهة اليسرى وكان موافقا لانقباض البطينين والنبض دل على ضيق الصمامات الهلالية والاورطية والسينية * وان سمع فى زمن انقباض الاذينين دل على ضيق الفوهات المستطرقة بين الاذينين والبطينين * وان سمع فى قاعدة القص دل على ضيق الصمام السينى والمثلث الشرافى للشريان الرئوى فعليه ان لا يغفل عن البحث فى الشريان الاورطى لاسيما جزؤه القصى لانه يمكن ان يدرك بالبحث انوريزما قوس الاورطى ان كان البحث فى الجهة اليمنى * ويدرك اتساع الاورطى الصدرية النازلة ان كان البحث فى الجهة الخلفية * وكذا ينبغى له فى هذه الاحوال ان ينتبه لاحوال النبض فيعرف ان كان غير منتظم او ظاهرا او عريضا

اوسريعا اوصغيرا اوغير ذلك ثم يتم المشاهدة بكلمات على السحنة وهيئة الجسم وتأثير بعض اعضاء اخر ان كان موجودا

فى البحث عن امراض البطن

لما كان التجويف البطنى محتويا على اعضاء مختلفة بالنسبة للتركيب والافعال والاشتراك التزمنا ان نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التى تعرض لهذه الاعضاء ثم نشرح كلا منها على حدته لكن قبل ذلك نذكر بالاختصار بعض فوايد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها الطبيب الى الوصول الى ما نحن بصدده فنقول

فى وضع المريض حال البحث عن التجويف البطنى

اذا اراد المشاهد ان يبحث عن التجويف البطنى بالجس والقرع ينبغى ان يكون المريض مستلقيا والبطن مكشوفا والرأس مسنودا بنحو وسادة والذراعان ممدودتين على جانبى الجذع والساقان منثنيتين على الفخذين والفخذان منثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملا * وفى مدة البحث عليه ان يشغل المريض بكلام اوغيره لتسترخى جدران بطنه

فى جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليعرف حال جدرانه وحال الاعضاء المشتمل هو عليها * وينبغى فيه ان تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاما فيتحقق حرارة البطن وشكله ودرجة توتره ورخاوته وتحركه وثباته ورقته وسمكه ودرجة احساسه * وما هو اللغط الذى فى باطنه وما هى النبضات التى يكون مجلسها * ثم ان الجس يكون براحة الكف كلها او باطراف الاصابع * فان كان المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغى ان يبتدأ بجس الجسم كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة ان كانتا متعادلتين او احداهما اقوى من الاخرى * فاذا اراد البحث عن احساس البطن ينبغى ان يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امرارا خفيفا على بقية اجزائه من اعلا الى اسفل ويضغط حال امراره على كل جزء منها برفق ثم يزيد فى الضغط شيأ فشيأ وفى حال الضغط ينبغى ان ينتبه لسخونة المريض فيشاهد اثر الانفعالات التى تحدث عند ذلك * وفى حال الجس بالاصابع ينبغى ان لا يكون باطرافها لان الضغط يقدر يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الا مسافة قليلة

فى القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون باصبعين او اكثر على مقراع من خشب او عاج كالذى تكلمنا عليه سابقا * وهذا المقراع يوضع وضعا متمكنا على المحل الذى يراد البحث فيه * ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن امر نشحمة او كان المريض سمينا جدا والبطن متألما لانه فى هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه * واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغى ان يقرع على اصابع اليد المقابلة بشرط ان يكون القرع على سلاميات الاصابع باطراف الانامل قرعا محكما * وينبغى ان يتكاء بالمقراع على جدران البطن اتكاء مناسبا لتسقط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذى يراد البحث فيه * فان كان البطن متألما جدا ينبغى ان يكون المقراع اعرض من المعتاد ويقرع برفق * ولاجل ان يتحقق بالقرع جميع التفاريح ولا يلتبس عليه الامر ينبغى ان يقرع مرارا على قسم واحد وبغيرا وضاع المريض فتى قرع بهذه الكيفية يسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة انواع * اصم ان كان القرع على جزء سميك او كان العضو المقروع عليه مصمتا كالكبد والكلى * وطبلى * ان كان العضو المقروع عليه اجوف كبير الحجم كالمعدة والقولون * ومائى * ان كان العضو المقروع عليه غشائيا ممتلئا بسائل كالمثانة * وبين هذه الاصوات اصوات اخر عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وسمكها واختلاف طبيعة الاجسام المحوية فيها من صلابة وسيولة ونمازية * وعلى حسب وضع المريض والعضو الذى يراد البحث فيه ونوع المرض وسنتكلم على هذا كله فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب ان يبحث عن السوائل والغازات المتكونة فى الاقطار المتباعدة

عن المركز وان يستعمل القرع مع الجس ليحكم على ما يراه من الظاهرات الغريبة كالتموج * فلذا ينبغي ان توضع احدى اليدين على بعض اجزاء البطن ويقرع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة التموج الناشي عن المصادمة لليد الموضوعة * واحيانا يستعمل السمع بواسطة مع القرع

البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج * ففي سن الطفولية يكون البطن كبيرا وجدر انه سميكة وشكله مستديرا خصوصا الجزء السفلي منه * وكلما تقدم الانسان في السن صغر حجم البطن ففي سن الكهولة لا توجد فيه غضون الا اذا كان الشخص سمينا سمنا مفرطا او كانت حالة مخصوصة بالبنية * وشكله مفرطح دائما لكن في الذكور اكثر تفرطحا منه في الاناث وفيهن بعد تكرر الحبل يصير محدبا من اسفل وفي الدموين اكبر حجما عن غيرهم فان اجتمع المزاج الدموي واللمفاوي في شخص كبر حجم البطن كبرا زائدا * وفي غالب العصبيين يكون صغيرا ضامرا ويعظم حجمه ويتسع في النهمين الشرهين * وعلى اي حالة متى كان في حال الصحة لا يتألم الشخص بالضغط ويكون البطن رخوا حرارته معتدلة مقاربة لحرارة بقية الجسم واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسمكها وعلى حسب الاعضاء المحوية فيه تحت محل القرع * وقبل البحث عن التغيرات التي تحدث فيه نذكر هيئته وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة اقسام كل قسم منها ثلاثة اقسام * الاول منحصر بين خطين احدهما وهو العلوي يمر افقيا على النتو الخنجري والثاني وهو السفلي يمتد من غضروف الضلع العاشر الى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة اقسام كما ذكرنا * وسطا * ويسمى بالشراسيني * وجانبين * ويسميان بالمراقين * والقسم الثاني منحصر بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الحرقفية العليا المقدمة الى نظيرتها من الجهة الاخرى * والجزء المتوسط من هذا القسم

Digitized by Google

يسمى بالسرى * والقسمان الجانبيان يسميان بالخاصرتين * والقسم الثالث محدود بالخط المذكور الاخذ من الشوكة الحرقفية الى نظيرتها من الجهة الاخرى وبخط اخر آخذ فى محاذات الحافة العليا للعانة وهو ثلاثة اقسام كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الحثلى * وقسمان جانبيان ويسميان بالحرقفيين * والعمود الفقرى وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا الكلام على اقسام البطن اجمالا وسنذكر كيفية البحث فى الاعضاء المنحصرة فى هذه الاقسام تفصيلا فنقول

البحث فى القسم الشراسيفى

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت فى الاشخاص بحيث لو لمس الجلد ادنى لمس لتأثر الشخص الملموس * فاذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم من رجل كهل فى الحالة الطبيعية يحس تحت الجلد بجزء عظيم من الفص الايسر للكبد وبعض اسبيجيل منفصل عن السابق بالثرب الصغير وبالنصف الايمن للمعدة وبطرفها المتصل بالبواب وبالبواب والجزء العلوى من الثرب العظيم وبالجزء الاول من الاثنى عشرى * ويحس فى محاذات الحرف الايمن بالجزء الثانى منه ويحس فى الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالبانكرياس واصل الوريد الباب وبالاوردة الطحالية والمساريقية العليا ويحس ايضا بالاورطى عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدى البطنى وتفاريعه الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشريان المساريقى العلوى بدون ان يميزها عن بعضها * وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان الشخص نحيفا * والعمود الفقرى فى هذا القسم كثير التحدب * وحول هذه الاوعية الصغيرة الشمسية ثم قوس قولون متجها من اليمنى الى اليسرى وشاغلا للجزء السفلى من الشراسيف والرباط القولونى المستعرض * وهذا الجزء من المعا الغليظ يلامس جدران البطن ولا ينفصل عنها الا بصفيحتى الثرب العظيم * ويوجد فى هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلى ومهر يجيه والغدد الليمفاوية الموجودة خلف المعدة * وبجزء العمود الفقرى المحاذى لها وجزء

Digitized by Google

المعدة المغطى بقوائم الحجاب الحاجز * ويحس ايضا بالعضلات القطنية على جانبي هذا القسم * فاذا ضغط الطبيب على القسم الشراسيفي من اسفل الى اعلا ومن الامام الى الخلف يحس بنبضات القلب لان سطحه السفلي يرتكز على الحجاب الحاجز * وبالقرع عليه يسمع صوتا اصم في الجزء العلوي الايمن واذا امتد الكبد الى اسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع في جميع القسم صوتا اصم ايضا وينتهي في الغالب بعد حوالي الاضلاع بخمسة خطوط او ستة * ويسمع في بقية اجزاء القسم صوتا مختلطا ان احتوت المعدة على سائل وغاز معا وفي اثناء الهضم يكون اصم * وان كانت خالية يسمع في الجزء السفلي من القسم المذكور رنينا مختلفا على حسب الحالة الخاصة بالمعا الدقيق والغليظ * وفي المراق الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوهتها العليا والعصب الرئوي المعدي الملتف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب البانكرياس والجزء العلوي للكلية والصفيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض مع القولون النازل * فاذا قرع الطبيب على هذا القسم بواسطة مقراع يسمع صوتا اصم * وقد يسمع صوتا ظاهرا في الجهة العليا منه وهذا الصوت مخصوص بالرئة لكنه ينقص كلما نزل بالقرع الى اسفل * وان قرع على الجهة السفلي يسمع صوتا اصم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت رنان مخصوص بالمعدة والامعا * ومن حيث ان المراق الايمن ممتلئ بالكبد والمرارة وفيه يتحد الجزء العلوي مع الجزء المتوسط من الاثنى عشري وزاوية اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدي والوريد الباب والحبل السري والكلية اليمنى اسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطبيب يسمع صوتا اصم في جميع سعته الا في الجزء السفلي الايسر منه فانه يسمع رنينا يدل على وجود المعدة * وينقسم القسم المتوسط ثلاثة اقسام * متوسط * ويسمى بالسري ويحتوي على الثرب العظيم والمعا الدقيق والمساريقا التي في وسطها الاوعية والغدد اللبنية والشرايين والاوردة المساريقية والاورطي والشريان المساريقي السفلي والاجوف الصاعد والجزء القطني للعمود الفقري والشرايين

القطنية وعقد العصب العظيم السيماتوى والعضلة القطنية التى فى وسطها الصغيرة القطنية * فاذا قرع عليه الطبيب يسمع حذاء السرة وغالبا اعلاها فى مسافة طويلة عرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط الشبه اعنى بين الصوت المعدى وصوت القولون المستعرض وفى النادر ان يسمع الصوت اسفل السرة * وان قرع على اعلا من ذلك سمع صوتا اصم ناشئا عن وجود المواد الغذائية والمخاطية على حسب امتلاء المعدة من غاز او اغذية جامدة او سائلة * وان كان القرع اسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعا الدقيق فان قرع على الزاوية السفلى من هذا القسم سمع صوتا رنانا ظاهرا ناشئا من تمدد الاعور بواسطة الغازات * ومن حيث ان القولون الصاعد والنازل وبعض تعاريج المعا الدقيق فى الايسر وخلفها الكليتان والحويضان وابتداآ الحالبين يعلم انه ان قرع على الجزء العلوى من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا اصم آخذا بالعرض على الخط المتوسط * وان قرع حول هذا الخط يسمع صوتا مائيا ناشئا عن وجود المرارة * وان قرع على اعلا من ذلك او اسفل يسمع اصواتا مختلفة تارة تكون ظاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور * وهذه الاصوات مختصة بالقولون المستعرض والصاعد والاعور * وان قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا ظاهرا ان كانت المعدة خالية واصم ان كانت ممتلئة * وان قرع على الجهة الانسية العليا يسمع صوتا مختلطا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ من القرع على الامعا * وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض * ويسمع فى بقية اجزآء هذا القسم صوتا معويا متفاوتا * ومن حيث ان القسم الحرقفى الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء الاخير من اللفائف وبالصمام للفائى الاعورى وبابتداآ القولون الصاعد * والقسم الايسر مشغول بالتعريج اليائى للقولون وبابتداآ المستقيم وفى كل من القسمين بعض تعاريج للمعا الدقيق امام الاجزآء التى ذكرناها * وفى نهاية الانسية منه يوجد الشريان والوريد الحرقفيان الوحشيان الموازيان للعضلة القطنية والعصب الوركى والغدد اللينفاوية المحيطة بالاوعية الحرقفية يعلم انه اذا قرع على الحرقفى الايمن

يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتمدد بالغاز هذا اذا لم يكن فيه سائل ايضا فان كان فيه سائل وغاز كان الصوت مختلطا * وان قرع على محل مجاورة المعا الدقيق من اليسار والقولون النازل من اعلا يسمع اصواتا مختلفة * ومن حيث ان المثانة فى الجهة اليسرى فان امتلاءت بولا حتى ماست الاعور المتمدد غازا وقرع عليها سمع صوتا مختلطا ايضا وان قرع على القسم الحرقفى الايسر سمع صوتا واضحا فى الجهة اليسرى منه ان كان التعريج اليابس ممتلئا غازا * وهذا الصوت يقل وضوحه ان كان القرع من الجهة اليمنى لوجود المعا الدقيق فيها * فان شغل المعاء القسم كله كان الصوت اقل ظهورا فى جميع اجزائه كما اذا اجتمعت فى التعريج اليابس مادة ثفلية فان الصوت لا يكون واضحا ايضا * وان امتلاءت المثانة بولا ومست التعريج المذكور وقرع عليها سمع صوتا مختلطا * فان كان المقروع عليه انثى والرحم متمددة كان الصوت فى القسم المذكور اصم * ومن حيث ان القسم الخثلى مشغول بالتلافيف السفلية للمعا الدقيق والمستقيم وبالزاوية العجزية القعرية وبالشرزيان الاستحيائى المتوسط والحالبين والقنوات المنوية والاوعية والضفائر الخثلية يعلم انه ان قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعا الدقيق * ويكون اوضح من ذلك فى الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا فى اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع فى القسم المذكور صوتا اصم محدودا بخط حلقى بقدر انتفاخها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض * وقد يكون واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخثلة وكان متكئا بالمقراع اتكاء خفيفا ثم زاد فيه فتضغط الآلة على المعا فيخفى الصوت * واذا امتلاءت الرحم كان الصوت اصم وحينئذ فالقرع على القسم الخثلى حال خلو الرحم يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعا الدقيق * وهذا الصوت يكون واضحا جدا فى الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون الصاعد * وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقراع موضوعا

وضعا

وضعا سطحيا او منكاء عليه اتكاء خفيفا * وان كانت الرحم متمددة سمع منها حال القرع صوت اصم وفي دائرته يكون مختلطا * فعليه ان ينتبه حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب ما يعرض لها من الاحوال على حسب امتلاء القناة الهضمية بالاغذية وخلوها * وعلى حسب حال الصدر والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الاحوال طبيعية موجودة من سوء تركيب البنية او عارضيه * وعليه ان ينتبه ايضا للصوت الذي يسمع من القرع على التجويف البطني لانه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على حسب ارتفاع الحجاب الحاجز وانخفاضه فحتى انتبه لذلك يأمن من الغلط * فلذلك التزمنا ان نذكر حدود التجويف المذكور وننبه الباحث على ان جدرانه قد تكون في حال المرض محلا لبعض اورام * وقد يوجد في الاعضاء الموجودة فيه فساد تركيب او غاز منتشر في تجويف البريتون او سايل منصب بين صفحتيه او كيس مخصوص في التجويف البطني المذكور * او ربما التصقت الاعضاء البطنية ببعضها او اكتسبت احساسا غير طبيعي * فيختلف الشكل والسعة والحجم والمجاورة التي بينها عادة * فلذلك ينبغي للطبيب ان يبحث عن درجة الاحساس في جميع اقسام البطن وعن حجمه وشكله فينظر ان كان فيه تحدب او عدم انتظام او تمدد او بروز فان كان فيه بروز يتأمل فيه ليعلم ان كان عاما او خاصا بقسم وما اصابته وما سببه اعن وجود غازات او سوائل او مواد مصلية او التصاقات * وان وجد ورما ينبغي ان يبحث عن قوامه ومحله وشكله ليعلم ان كان ثابتا او منتقلا فان كان منتقلا يبحث اهذا الانتقال يحدث عند تغير وضع جدران البطن او عند حدوث حركات في الجذع * وان تحقق ان مجلسه في جدران البطن ينبغي ان ينتبه للاصوات المختلفة التي تظهر فيه حال القرع خصوصا في قمته ودائرته والاجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التي احدثها هذا الورم في انتظام وضع الاعضاء لاسيما الامعاء * وينتبه ايضا ان كان الورم متموجا او فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض وهي حركات ارتفاع وانخفاض فقط وان تحقق بعض اختلافات في الدورة

اوبرتقاز يجب عليه ان يتأمل فى حالة التغذية العامة وفى الظاهرات التى تظهر له بواسطة السمع * ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث فى بقية الاعضاء المحصرة فى تجويفه لاسيما ان كان فيه ورم ثم يبحث عن وظائفها وعن الظاهرات العامة ليصل بهذا التتبع الى معرفة محل المرض ولا يكون فى التشخيص خطأ * وعليه ان يحقق ان كان فى تجويف البريتون انصبابات غازية اوسائلة اوتموج * فان تحقق وجود الانصبابات ينبغى ان يحقق ان كانت محدودة فى احد اقسام البطن اوغير محدودة * وينتبه لنتايج القرع على جميع اقسامه ولتحقق ذلك ينبغى ان يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبر قبل ان يقرع ثانيا برهة كافية لانتقال السايل ان كان موجودا * وفى جميع هذه الاحوال يبين درجة ضغط الآلة وينبغى له ان كان البطن متألما ان يقرع قرعا خفيفا على سعة منه * وان شك فى نتيجة القرع اهى من المعدة ام من الامعاء ينبغى له ان يعطى المريض من سائل قد ركوية اوكويتين بان يحقنه اويأمر بحقنه ثم يقرع بعد ذلك فان صوت هذه الاعضاء يصير اصم * وعليه ان ينتبه لضمور البطن ان انطبقت جدرانه المقدمة على العمود الفقرى * ومشاهدة هذا مخصوصة بالقسم الشراسينى والسرى فينتبه لنتايج القرع فى هذه المحال واحيانا قد يحس بالامعاء من جدران البطن فينبغى الانتباه لها ايضا * فان كان البطن متمددا من جهة المراقين ينبغى له ان يحقق ان كان التمدد فى التجويف البطنى اوالصدرى لان الاطراف المقدمة للاضلاع والحافة السفلى للصدر تكون متجهة للخارج فى الحالة الاولى وفى الحالة الثانية يزيد تقوس الاضلاع عما كان

فى البحث عن اعضاء الهضم

هذا المبحث يشتمل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان واللهاة واللوزتين والبلعوم والمعدة والامعاء الدقاق والغلاظ وحافة الشرج * اما فى البحث عن الفم فينبغى للمشاهد ان يبحث عن هيئة الشفتين اهما

سطبتان ام جافتان ام حمراوتان ام زرقاوتان ام بيضاوتان كالحتان اولا لونهما
* واما الاسنان فينظران كانت مغطاة بمادة سوداء ام لا فان كانت مغطاة بها يتأمل
ان كانت سميكة ام رقيقة * وعن الاسنان اهي فاسدة التركيب ام جيدته وثابتة
ام متخلخلة اومتآكلة اوسليمة * واما اللثة فينظران كانت محمرة اومنتفخة اومدممة
ام لا وصحيحة اللون ام ياهتته ورخوا سفنجيه ام منشرية يسايل دموا وصديدا
اوغير ذلك * واما اللوزتان واللهاة فيبحث فيهما هل فيهما تغير وان كان انغشاء
انفي المخاطي محمرا اومتورما اومرتشحا يصل اوفيه قروح اوبثور اوغشاء
كاذب اوخراجات اواورام اونكت متغشغرة اوغير ذلك ويبحث ايضا عن نكهة
الفم وخلوفه ويحقق ان كان مع المريض سيلان لعاب ام لا فان كان موجودا
اهو مائي ام غروي ام تين * ثم يبحث عن الازدراد للعوامد والسوايل اعسير
ام يسهل * واما اللسان فيبحث عن لونه من قاعدته الى طرفه وحوافيه فينظران
كان فيه نكت حمر آء ام لا وان كان لونه خاصا بالطبقة المغطية له ام لا
وهذه الطبقة قد تكون بيضاء اوصفراء اوسمراء اوسوداء المزجة قليلا اوكثيرا
سميكة اورقيقة وكثيرا ما توجد عند قاعدته * ويحقق ان كان هذا اللون
طبيعيا كما يشاهد في بعض الانتهابات الجلدية اوالاغشية المخاطية
كالحصبا والقرمزية لان فيهما يكون اللسان كدردي النبيذ مدمما * وقد تزول
بشرته بالكلية * فعليه ان يبحث عن شكله اعريض ام مفرطح اومذبب
اومتشنج بحيث يملاء تجويف الفم اوفيه اثر بعض اسنان اوبعض تولدات
غير طبيعية ومر تجف اوساكن وبارد اوحار ومتألم اوسليم اوغير ذلك فينبغي له
ان ينتبه لهذه الاحوال المختلفة لانها توصل الطبيب وتساعده على التشخيص
لان جفاف اللسان غالبا يدل على التهاب المعدة اوالامعاء الدقاق * وان كان
مغطى بطبقة سوداء محمر تجفافا دل على التهاب في اللفايف في اعلا درجة
لاسيما الجزء الاعوري منه كما يشاهد ذلك في الحميات المفنة * تنبيه * ينبغي
للطبيب حال البحث عن اللسان ان ينتبه لبعض احوال تحصل فيه لا تعلق لها
بالامراض لئلا تلتبس عليه العلامات المرضية بغيرها * فمن الاحوال

المذكورة ان بعض الاشخاص عند استيقاظهم من النوم يكون لسانهم جافا اوعزرقا وذلك بحسب ما اعتادوه حال النوم من فتح وافواههم اوطبقتها ومنهم من يحمر لسانه وينقبض من ادنى انفعال نفسانى يحصل له كبقية اجزاء الوجه * فلذلك ينبغى للطبيب ان لا يبحث عن اللسان الا بعد زوال الحركات النفسانية لان الاحمرار كاذب والانقباض يزولان بزوال الحركات المذكورة

فى البحث عن المعدة والامعا

اما المعدة فهى موضوعة فى التجويف البطنى ولها طرفان غليظ ودقيق فالغليظ فى القسم الشراسيني والدقيق فى المراق الايمن مع البواب اسفل حافة الكبد * فان كانت ممتلئة تشغل جزءا عظيما من التجويف المذكور * ويحصل ذلك فى الحالة التى تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجما عظيما لان حجمها وحده لا يشغل الا مسافة صغيرة * وان كانت خالية تشغل الجهة الخلفية للقولون المستعرض والامعا الدقاق وحينئذ اذا قرع الطبيب على هذه الاجزاء يتحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها ان كانت غازية اوسائلة اوجامدة * وان كانت فى الحالة الطبيعية والمريض لم يأكل شيأ ومستلقيا على ظهره اذا قرع عليها يسمع صوتا واضحا فان كان فيها سائل لا يتضح الصوت الا فى الجزء السفلى وذلك على حسب وضع المريض ودخول السايل * وان شك فى اختلاطها مع القولون المستعرض يميزهما بادخال سائل فيها فيصير الصوت المعدى غير واضح فحينئذ يعرف ان ما قرع عليه هو المعدة لا الامعا الغلاظ * ويعرف الاعور بصوت واضح فى القسم الحرقفى الايمن * فعليه ان يتنبه لمحل القولون المستعرض لانه يعرف بصوت رنان فى القسم السرى ممتدا من الخاصرة اليمنى الى اليسرى * فان اراد تحقيق ذلك يحقن المريض فيصير الصوت غير واضح كثيرا اوقليلا على حسب الكمية التى حقنه بها * والجزء الحرقفى من القولون يسمع له صوت ان كان ممتدا بغاز * وصوت التعريج اليمانى اقل ظهورا من

صوت

صوت المعا الدقيق * وان امتلاء القولون المستعرض والتعريج اليائى
بمواد جامدة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استفراغ مافيهما من المواد *
فان فرع الطبيب على الامعا الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل
من القرع على القسم الكبدى والامعا الغلاظ * فبمعرفة محل المعدة والقولون
والاعور يستدل على محل المعا الدقيق * وبعدان يعرف الطبيب التغيرات
التى تحصل فى اعضاء الهضم ينبغى له ان يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية
مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض ايحس بالم اوبجسم غريب واقف فيه
فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجس بلعومى من سبال القيطس * وينتبه
ان كان مع المريض فواق اوغثيان اوجشاء ويحقق ان كان لجشائه رائحة ام لا
ويسأله ايضا عن شهيته ازادت اونقصت اوزالت * وعن السوايل ايحبها
ام يكرهها لومعه عطش ام لا فان قال معى يسئله اكثيرام قليل وكذا عن
القيء فان قال معى يسئله احاصل من تناول اطعمة اوسوايل وبعد تناولها
بمدة طويلة اوقصيرة واى ظاهرة صحبته وماطبيعة القيء * وان كان
فى البطن ورم يجتهد فى تعيين العضو الذى هو فيه بلمسه اوالقرع عليه ثم يبحث
ليعلم ان كان سطحيا اوغائرا وسميكا اورقيقا ومتحركا اوثابتا وقابلا للضغط
اوغيرقابل * فان كان امام الامعاء اوخلفها تسهل معرفته بالقرع وبدرجة
الضغط على المقراع * ويستدل بموضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان
فى القسم الشراسيفى يظن ان المصاب هو المعدة اوالبانكرياس * وان كان
تحت السرة يظن انه الامعا الدقاق * وان كان فى القسمين الحرقفيين يظن انه
الاعوراوالقولون اوتسبب عن تراكم مادة ثفلية متيبسة ويتحقق ذلك باستفراغ
الامعاء بمسهل لطيف * ويسأل له امعه اطلاق اوقبض فان قال قبض يسأله
عنه امعتاد عليه ام عارض وان قال اطلاق يسأله عن طبيعته وان كان
صحبه ديدان ام لا وهل عنده ارياح اوقراقر * وقد يعترى البطن الم شديد
ويصحبه انتفاخ عظيم وقيء لايمكن قطعه بواسطة من الوسائط ويحصل ذلك
بغتة فعلى الطبيب فى تلك الحالة ان يقرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

ويسأله هل استشعر تمزق فى محل مالان هذه الظاهرة تدل على تمزق الامعاء الدقائق لاسيما آخر اللفائفى * وغالب حصول التمزق المذكور عقب الالتهابات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم وسرعة تولد العوارض المذكورة وعدم امكان قطع القيء والحالة التى كان عليها قبل ذلك وضعف القوى الحاصل له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة حال القوى العقلية ليتحقق ان كانت سليمة اوغير سليمة لان باجتماع هذه العلامات المختلفة يتشخص المرض ويوقف على حقيقته * واحيانا قد تنقطع المواد الثفلية دفعة ويحصل القيء فى الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هناك فتق وهذه الاعراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا وباطنا * وحينئذ ينبغى له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع القراقر وطبيعة الصوت فى التجويف البطنى * وان كان حقنه يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء الغلاظ وصل السائل المحقون به فان هذه الظاهرات تدل على محل الاختناق اوضيق القناة المعوية * وينبغى له ان ينتبه لهيئة حافة الشرج ليعلم ان كان فيها اورام باسورية ظاهرة اوباطنة اوتولدات اخر غير طبيعية * وان احتاج للبحث عن المستقيم ينبغى له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر بها فى باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الا تحقيق درجة احساس اقسام القناة الهضمية وسنذكره قريبا

فى القيء

القيء هو قذف المعدة للمطعومات بعد استقرارها فيها وخروجها من الفم وهو حالة مرضية فينبغى للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه ليحصل عقب ازدراد الاطعمة حالا اوبعد استقرارها فى المعدة زمنا طويلا ويحقق ان كان يسبقه غثيان اوتلبس اوجشاء اوتعقبه بعض آلام ويحقق محل الآلام اهو المرئ اوالفؤاد اوالبواب اوغيرها * كما يحقق القيء ان كان سهلا اوعسرا ومتواترا اونادرا وهو متبوع براحة ام مصحوب باعراض خطرة كالامساك وعسر التنفس

او احتقان المخ او غير ذلك * وعليه ان يبحث ان كان القيء متسببا عن مرض آخر غير امراض القناة الهضمية او سميا بتوا متسببا عن مرض عضو آخر خصوصا المخ او الكلى او الرحم

في البحث عن هيئة مواد القيء

ينبغي للطبيب ان يبحث في مواد القيء بالدقة والتامل ولا يكتفي بسؤال الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة القيء وهيئته وان كان حاصلا عن مأكول او مشروب معتادين او دوآء * وكذا يبحث ان كانت فيه مواد مفرزة اهي صفراوية ام مخاطية او عصارة معدية او غير ذلك * فان كان من المأكول المعتاد يبحث عن تغيره انه فتارة يرى انه لم يتغير الا بالمضغ فقط كما يحصل في سرطان المرى اوورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم او يكون مغطى بطبقة مخاطية او صفراوية او دموية او غيرها * فان كانت صفراوية او مخاطية ينبغي ان ينتبه للونها وقوامها فيعرف ان كانت مخضرة او مصفرة او شفافة او لا لون لها او ثخينة او لزجة او مائية او غير ذلك * وقد يكون القيء مختلطا بالدم او مادة سوداء تشبه قهوة القهوة وهي المسمى عند العامة بالدردي او بصديدا او اثارا غشية او حويصلات ديدانية او ديدان معوية او حصاة صفراوية او مواد ثفلية او مواد مضرة او لا فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكر بحثا طبيعيا بل كيماويا ان احتاج اليه ويحقق ان كان تلون الغشاء المخاطي الفمي عقب القيء امر لا * وينبغي ان يعرف ما مقدار ما يتقياه المريض في كل مرة وما الذي يحس به وقت مرور القيء في المرى والفم من الحرارة والحموضة والمرارة

في المواد الثفلية

المواد الثفلية هي التي تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل في بحث القيء يصح ان يقال فيها فعلى المشاهد ان ينتبه للونها وقوامها وكيمياها وماهيئة التبرز ان كان متواترا او نادرا او مصحوبا بقراقر او بآلام في المستقيم او في حافة الشرج وهل تعقبه راحة ويحقق ان كانت المواد صفراء او مزعفرة

ارسمرا اوسود اما وسخ بنية او بيضاء او لا لون لها * وهل هي سائلة او تخينة او يابسة * وبيضية الشكل او على هيئة خيط طويل كالدودة مقلوب بجميع كما يحصل في ضيق المستقيم * وهل فيها قيح اودم او * واد صفراوية او مخاطية او غروية او مائية او صديدية او فيها قطع من اغشية مخاطية مخشكرة او بعض ديدان جوفية او جعليات صفراوية او نوع من الديدان المعدية الدقيقة المستطيلة او قطع من دود القرح ظاهرة كثيرا او قليلا * بجميع هذه المواد خصوصا الديدان غريب عن البنية وصل الى القناة الهضمية من الفم او من الشرج * فان راى في المواد دما اوصديدا اوصفراء فينبغي ان يحقق ان كانت نقية او مختلطة بالمواد الثفلية او مغطية لسطحها * واحيانا ينبغي له البحث عن رايحتها لانها قد تكون منتنة جدا وربما كانت غنغرينية * تنبيه * قال بعض اطباء هذا العصر ان الغازات التي تكون في الامعاء حال المرض ربما كانت مكونة من الاوكسيجين والازوت وحمض الكربونيك والايدروجين المكربن والمكبرت * فان احس المريض وقت التبرز بالم شديد في حافة الشرج ينبغي للطبيب ان يبحث بالدقة في هذا القسم ليحقق ان كان فيه ورم او خراجات ينسب لها هذا الالم وان يحقق حال المستقيم بالجس اما بالاصبع او بالمنظار

في البحث عن الاحساسات البطنية

من حيث انه يعسر تحقيق الالام في اي عضو من اعضاء التجويف البطني لكثرتها ينبغي للطبيب ان لا يغفل عن الاحتراسات التي ذكرناها في بحث الاعضاء المحصورة في التجويف المذكور كما لا ينبغي له ان يغفل عن محالها الحقيقية ومجاورتها لبعضها ولا يكتفي بقول المريض بل يجس بيده جميع اقسام البطن التي يشكو منها المريض ويبحث ليحقق طبيعتها وتنوعاتها بحسب قوة درجة الضغط عليه فلذلك ينبغي ان يكون الضغط على البطن عموديا ان امكنه ان يضغط على نفس العضو الذي تحت الاصابع او منحرفا ان لم يمكن الا بالانحراف فاذا ضغط على القسم السرا سيمي ضغطا عموديا

كان

كان الضغط على المقولون المستعرض * او منحرفا بان كان من اسفل الى اعلا كان على المعدة * وينبغي للطبيب حال الضغط على البطن ان يعرف ان الالم يقل بل قد يمكن ان كان الضغط على جزء عريض والقعا كما يشاهد في القولنج الزحلي لانه في تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده بل منقسما على جميع الاعضاء البطنية * فلاجل ان لا يخطأ في التشخيص ينبغي له ان يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله اخرى ويتأمل حالي الضغط للاحساس العام ليحقق اهو ضعيف كما في السبات التام او في الازدياد كما يشاهد في بعض امراض المخ * فان كان البحث عن القناة الهضمية وحدها ينبغي ان يكون الضغط على القسم الشراسيني من اسفل الى اعلا وان يكون عموديا ليعرف آلام المعدة او من اعلا الى اسفل ليعرف آلام المقولون المستعرض * او على القسم السري ليعرف آلام الامعاء الدقاق وعلى الخاصرتين ليعرف الام المقولون الصاعد والنازل او على القسمين الحرقفيين ليعرف ان كان الالم في اللفائف او الاعور او التعريج اليساني * وبالجملة ينبغي له في هذه الاحوال ان يضغط على جميع التجويف البطني سواء كان المريض يشكو المه ام لا * وينتبه في جميع ذلك لدرجة الحرارة الظاهرة والباطنة التي يحس بها المريض لان حرارة جدران البطن لها دخل عظيم في تشخيص التهاب الاعضاء البطنية * فقد تكون مرتفعة جدا وبالعكس بحيث يمكن ان تقاس عليها درجة الالتهاب الباطني ولاجل تمام معرفة العوارض التي تصاحب القناة الهضمية ينبغي له ان لا يسهو عن الاعراض الملازمة لها دائما كالام الرأس وتكسر الاطراف والاعتقال وان يتأمل في حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

في البحث عن الكبد

حال الصحة

الكبد في الحالة الطبيعية موضوع في الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسيني وقد يجاوز الاضلاع الكاذبة بقيراط او قيراطين وقد يندفع الى اعلا

او الى السفل على حسب امتلاء الاعضاء المجاورة له او خلوها سواء كانت الصدرية او البطنية * ويختلف تحسسه بحسب السن وبنية الشخص * وانما يجهد انسانا واحدا * فاذا قرع الطبيب على القسم الكبدي يسمع منه صوتا اصم الا اذا كان القرع على الاجزاء المجاورة للرئة فان الصوت قد يكون واضحا

حال المرض

قد تعترى الكبد آفات مختلفة كالاورام والخراجات والاكياس المائية الحوصلية او الدرن او التيبس او السرطان او الضمور او الغلظ عما هو كان او الاسترخاء وغير ذلك * فعلى الطبيب ان يجتهد في تمييز هذه الاحوال بان ينتبه حال البحث سواء كان البحث بالجس او القرع او بمقابلة الاعراض الدالة على تغير الوظائف * فان وجد في قسمه ورما يجب ان يبزله بمبزل رفيع جدا ليعرف طبيعته * وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى اي مسافة امتد الصوت الاصم في التجويف البطني * ولاجل عدم الخطاء ينبغي ان يتحقق ان كان الصوت المذكور متعلقا بالكبد وحده او بوجود سائل في البطن او الصدر وتسهل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالاستماع ايضا بالة واسطة عظيمة في معرفة الفرق بين التكبد الرئوي والكبد نفسه * ومن جملة الاعراض التي ينبغي معرفتها في امراض هذا العضو طبيعة الالم ومجلسه وتلون الجلد والملتحمة والبول والمواد الثفلية والاعتقال البطني ووجود حصاة صفراوية في المواد الثفلية وقلم الكتف الايمن فانه كثيرا الحصول في آفات هذا العضو

في البحث عن الطحال

حال الصحة

الطحال في الحالة الطبيعية موضوع تحت الحجاب الحاجز على الجانب الايسر للعمود الفقري وفي الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة الغليظ * والقولون النازل والمعا الدقيق وطرفه المعلوى مغطى بحافة الرئة اليسرى والحجاب الحاجز متوسط بينهما * وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالي ومن حيث انه مندمج المنسوج فالعادة

اذا قرع عليه يسمع منه صوت اصم فان سمع فيه بعض رنانة فما هو بسبب ما جاوره من الاعضاء * وهذا يكون فى مسافة اربعة قراريط بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور * فلاجل ان يتحقق الطبيب حالة الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغى بعد تحقق محله ان يجلس الشخص ويؤمره بالانحناء قليلا الى الخلف

حال المرض

ينبغى للطبيب فى البحث عن الطحال فى حال المرض بعد ان يتحقق المسافة المشغولة بالطحال ان يبحث عن هيئته واندماجه ودرجة احساسه ويكون البحث بالضغط او القرع عليه * وعليه ان يحقق ان كان فى التجويف الايسر للصدر او البطن انصبابات ام لا * ولذلك ينبغى له ان يسطح المريض على بطنه او يضجعه على جنبه الايمن ويتأمل فى تلك الحالة لتلون الوجه لان بعض الاطباء ظن ان مرض الطحال يسبب يرقانا مخصوصا يسمى اليرقان الاخضر * وفى جميع الاحوال يلزمه ان يسئله هل سكن فى محل استولت عليه الحمى المتقطعة او اعترته مرارا واستمرت معه مدة من الزمن

فى البحث عن المسالك البولية

فى البحث عن الكليتين

الكليتان موضوعتان على جانبى العمود الفقرى حذاء الفقرة الاخيرة الظهرية والفقرتين الاولتين القطنيتين * والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة امامهما واعظم جملة جدران الجهة الخلفية فلذا ينبغى للباحث ان يتكاء على الجزء الخلفى من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة * ولاجل ذلك ينبغى ان يكون المريض مستلقيا او جالسا * وفى الحالة الاخيرة ينبغى ان يعلم ان الكليتين تجاوزان الحوافى الغضروفية للاضلاع الكاذبة * فاول ما يبدأ به الطبيب ان يقرع على المحل المشغول بهما فيسمع فى محلهما وما جاوره بمسافة ٣ قراريط طولا وقيراطين عرضا يسمع صوتا اصم * ولاجل ان يحقق ان القرع على الكلية لا على حافة الكبد او الطحال ينبغى ان يضغط على البطن السفلى لتندفع

الكليتان نحو الحجاب الحاجز * ثم يبحث فى شكلها ليعلم ان كان هنالك اورام فى محلها ام لا * فان تحقق وجود الاورام عليه ان يبحث عن حجمها وبيوستها ورنانتها وغير ذلك بل يبحث فى محال بقية الاعضاء لئلا يخطأ فى التشخيص ثم يبحث عن طبيعة الالام التى يستشعر بها المريض بالضغط على القطن والخنلة ويتأمل ان كان الالم يتغير حال الضغط وشاغلا لطول الحالبين والمجان والمستقيم اوفى طرف الحشفة اوفى الخصية اوفى فخذ الجهة المصابة * وهل مع المريض قى * اوفى بوله رمل اوحصى اوهل كلى منهما قديم اوجديد اوتعتريه نشبات صرع اواعترت ابويه من قبل اواصيب ابتداء الحصية فبذلك يتم له التشخيص

فى البحث عن البول

اذا اراد الطبيب البحث فى البول ينبغى ان يأخذ الخارج منه فى الليل والنهار لاسيما فى الصباح ويسكب منه جزءا فى كاس من زجاج حال خروجه ويتركه للهدو مدة ساعات حتى يرسب مافيه ثم يبحث عن طبيعة الرأسب وهيئته فقد يكون البول ليمونيا اوكالماء اوضاربالبياض اوزعفرانيا اواصهب اواحمر ثخينا اورقيقا * اوفيه راسب متلون وقد يكون مختلطا بما يخالف طبيعته كاثر اغشية اومواد مخاطية تنفصل عنه بالبرودة وترسب فى قعر الاناء كزلال البيض * وقد يكون محتويا على صديد اودم سايل اوجامد * وقد يكون غزيرا وطعمه سكريا * فان ظن وجود السكر عليه ان يتأكده بالتحليل الكيماوى فقد يتفق انه يحتوى على رمل اوحصيات ولا يعرف ذلك الا بواسطة التحليل المذكور لان به يعرف ان الرمل مركب من حمض البوليك ومن اوكسالات الكلس وفوسفاته * ثم يبحث عن الالم ومجلسه وعن خروج البول اسهل ام عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه اوبعده وهل التبول متوال اوالبول غزير رقيق القوام اوعلى هيئة خيط اومتقطع اومعه حصر فان عرف ان معه حصرا يجب ان يبحث بالتدقيق عن الخنلة ويسأل المريض عن عادته ايبول كلما استشعر بالبول ام لا وقد يضطر فى بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول

فى البحث عن المثانة

ينبغى للطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا فى حال خلوها عن البول ويبحث بغوص اصابعه من اعلا الى اسفل فى الحوض الصغير اعنى على الخثلة * فان كانت متمددة ومرتفعة اعلا العانة يعرف سعة المسافة المشغولة بها * وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا ان كانت الامعاء ملامسة للمثانة * فان تحقق ان الصوت الاصم ناشئ عن وجود سايل فى نفس المثانة ينبغى تبويل المريض بالقساطير فانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قناة مجرى البول والمثانة * وكثيرا ما يضطر للجس من المستقيم لتعرف حالة البروستتا الا سيما ان كان المريض مستشعرا بزحير

فى قسطرة مثانة الرجل

اذا كانت قناة مجرى البول سالكة لا عايق بها تجس بمجس من صمغ مرن فان كان المريض صبيا ينبغى ان يكون طول المجس من ٥ قراريط الى ٦ وان كان كهلا ينبغى ان يكون من ١٢ قيرط الى ١٥ لا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا لان القسطرة تسهل بالمجس الذى يملاء القناة امتلاء محكما خصوصا فى الشيوخ وينبغى ان يكون قطر القساطير المعتاد خطين او خطين ونصفا وان يبتدأ تقويسها من ثلث طولها من طرفها المستدير او منقارها وان يكون قدر التقويس كقطعة من دائرة اذا كملت صار قطرها ستة قراريط * وينبغى ان يدهنها بزبد او مرهم او زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مرن * ومن المهم ان تسخن ولو بحرارة اليد لئلا تؤثر برودتها فى قناة مجرى البول من اختلاف درجة الحرارة * ثم يستلقى المريض على الحافة اليسرى للفراش ويسند رأسه وكتفيه على وسادة ويثنى فخذيه قليلا عن الحوض مع تباعد كل من الاخر * ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب مسكا عموديا بيده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت ليظهر الاحليل فيدخل فيه طرف المجس ماسكا له بيده اليمنى بين الابهام الموضوع على تحديب الالة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقعيرها * ويولج القساطير بكيفية بها يكون تقعيرها من جهة العانة وطرفها المستقيم ممتدا على البطن تجاه

الخط الابيض * ثم يدخلهما فى قناة مجرى البول بهذا الوضع ويتكاء عليها باليد اليمنى اتكاء خفيفا ويجذب القضيب باليسرى نحو القساطير بحيث يصير اتجاه طرفها الظاهر فى الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل الى عظم العانة * وكلما تقدم طرفها الباطن فى القناة احترز فى الاتكاء خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصلى او البروستى * ففى الحالة الاولى لابد ان تعيقها ثنية من الغشاء المخاطى * وفى الثانية الزوايد اللحمية التى توجد على عرق قناة مجرى البول * واذا وصل المجس تحت العانة ينبغى للطبيب ان يبعد طرفه المستقيم عن البطن ويأتى به الى الاتجاه العمودى بالتدريج ثم يحفضه بين الفخذين الى ان يحاذيهما فحينئذ لا يبقى فى عنق المثانة مانع فتخرج نقط من البول من انبوبة المجس وذلك دليل على وصولها للمثانة * ومن المهم فى مدة الحركة التى يجذب طرفها المستقيم حذاء فخذى المريض ان يدفع القساطير الى باطن المثانة والاخطر فى التقويس يصادم رباط تحت العانة فلا تتقدم الالة اصلا لكن يلزم ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث ان المجس يدخل كانه منزلق من نفسه لا بقوة الدفع * وبالجملة فاذا دخل طرف التقويس فى عنق المثانة فى حال تنكيس الطرف المستقيم بين الفخذين يعسر عادة * والغالب فى حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع طرفها المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العانى السفلى * فان وقف المجس بعايق مما ذكر يعلم انه دفع بعنف فحينئذ ينبغى ان يجذب المجس اليه بعض خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل ايضا ووقف فى المجان ينبغى ان يسند المجان باليد التى كانت ماسكة للقضيب ليعرف اتجاه طرف القساطير فيوجهها فى الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الالة حين دفعها * فان جاوزت المجان ووقفت قرب عنق المثانة ينبغى ان يدهن الاصبع السبابة من اليد اليسرى بمرهم اوزيت ويدخلها فى الشرج لاجل ان يوجه بها طرف الالة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف ايضا ويتكاء بيده اليمنى على الالة قليلا فى نفس الاتجاه ليسهل دفعها

فى قثطرة المرأة

تقثطر المرأة بالجس المسمى بجس المرأة * وقد تقثطر بجس من صمغ مرن من غير مستبر وتستلقى على ظهرها والطبيب يكون واقفا على جهتها اليمنى آخذ الالة بيده اليمنى ايضا فيسخنها بها ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكفتى الفرج بالابهام والسبابة من اليد اليسرى * وبعد ظهور فوهة قناة مجرى البول يدخل فيها طرف الآلة ويجعل تقعيرها لجهة العانة ويدفعها بلطف مع انخفاضها قليلا الى ان تصل الى المثانة * وان ابت المرأة ان تقثطر الامغطاة ينبغى للطبيب ان يهدى الالة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر * ومن حيث ان العثور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف وضعها فان وضعها فى الاناث غير وضعها فى الذكور ينبغى ان نذكر وضعها فى الاطوار تسهيلا على المشاهد فنقول ان الفوهة تكون فى الشابات فى المسافة المثلثة المحاطة من اعلا بالبظر ومن الجانبين بالشفرين الصغيرين ومن اسفل بفوهة المهبل التى توجد فى اعلاه * ويستدل عليها بالنتو الصغير الكائن هنالك * فان تقدمت فى السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة المهبل * وقد تكون فى جزئه المقدم العلوى او خلف الارتفاق العانى * ولذلك فى بعض الاوقات ينزلق المجس فى المهبل بدل ان ينزلق فى قناة مجرى البول * فان عرف انه دخل فى المثانة عليه ان يبحث عن جدرانها ليعلم ان كان فيها جسم غريب او فى قناة البول تغير ويتحقق ما فى هذه المسالك من العوارض ليعرف الاحوال التى تكون فيها المسالك البولية متغيرة وان راى ذلك يجتهد فى معرفة السبب ان كان فى النخاع الشوكى او فى المخ

فى البحث عن الجهاز التناسلى

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث فى الذكور او فى الاناث * اما فى الذكور فقد تسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده * لكن ينبغى له ان يعرف حقيقة السبب الاعظم للمرض فمثلا ان راى الطبيب السيلان الابيض

فى مجرى البول ينبغى له ان يعرف ان كان متسببا عن جماع امراة مصابة بمرض زهرى اومن افراط فى الجماع * وهل اعتراه قبل ذلك وعوفى منه ثم عاد اليه ام لم يعتره الا الآن * واما فى الاناث فعسر جدا لخفاء اعضاء الجهاز المذكور فيهن ولذلك ينبغى له الانتباه الزايد

فى البحث عن الرحم فى حال الصحة

اعظم الوسائط لتشخيص امراض اعضاء تناسل الاناث هو الجس لان به تعرف افات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب ان يعرف كيفيته اوكيف يصنع حال الجس

فى الجس

الجس هو ادخال اصبع او اكثر فى المهبل وفى تلك الحالة يلزم ان تكون اليد الثانية موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بها بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثفلية وحال الجس تكون المريضة مستلقية على ظهرها اووافقة لاجل استرخاء جدران المهبل اوسقوط الرحم * ومن حيث ان كل مرض يستدعى معرفة نتيجة ينبغى للطبيب معرفة ثقل الرحم اوانتقالها * ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها ليتمكن من البحث عن المبيضين ويعرف ان كان فى الرحم مرض غير الذى ذكرناه ام لا وحال استقامتها تكون رأسها على وسادة واطرافها السفلى منحنية نصف انحناء لترتخى عضلات البطن * وقبل الشروع فى الجس ينبغى ان يدهن اصبعه بجسم دسم كالزيت اوالزبد لسهولة الادخال وعدم الايلام والعدوى ويدخل السبابة وجدها الا اذا كان المهبل واسعا ولا يمكن الوصول بها الى عنق الرحم فيضيئ عليها الوسطى * وان كانت واقفة ينبغى ان يكون الطبيب جالسا امامها وركبته المحاذية للجهة المقصودة على الارض والاخرى مرتفعة ويسند عليها مرفق اليد التى يجس باصبعها * وتكون السبابة منفتحة والابهام موضوعا على بقية الاصابع * ثم يوجه السبابة جهة الشرج ثم يأتى به قليلا الى الامام ويولجه فى المهبل صاعدا به

Digitized by Google

من اسفل الى اعلا تابعا للاتجاه الطبيعي * وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يتكاء باليد الاخرى على جدران البطن اتكاء خفيفا حتى يحس بالرحم بين اصبعه التي في المهبل ويده التي على جدران البطن فيحس به كانه جسم صلب كثير الحركة او قليلها * واعلم ان عنق الرحم في الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويبرز من الجهة الخلفية اكثر من المقدمة * ومركزه مثقوب ثقبا بيضي الشكل قطره العظيم بالعرض وسعته من ثلاثة خطوط الى ٥ في البنات اللاتي سنهن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفي النساء اللاتي ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائما * ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء البارز من العنق في المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا وسمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون في النساء اللاتي ولدن مرارا اكثر سمكا منه في اللاتي لم يلدن وايضا يكون فيهن مستديرا وثقبه اكثر انفتاحا وحافته اقل تساويا كانها متشرفة والغالب ان يكون فيها ثلام خصوصا في جهة اليسرى * والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراطا وقد يكون اطول * فعلى الطبيب ان ينتبه لهذه الحالة فربما تسبب عنها غلط خصوصا اذا لم ينتبه لوجود الحوية المتكونة عن شفتي فتحة الرحم * وهذه الصفة في جميع الاورام التي تحدث في الرحم

في البحث عن الرحم في حال المرض

يجب على الطبيب ان يبحث في الرحم في حال المرض ليعرف ان كان في عنقها او في ما يجاورها تدمل ام لا * وان كانت مجلسا لاورام ذات عتيق او قاعدة عريضة ام لا وان كانت ترشح دما اولا * وعليه ان يحقق ان كان عنقها ليننا او يابسا * وان كانت فتحة واسعة ام ضيقة * وان كان فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية * وهل في تجويفها سايل متراكم كما يشاهد في احتباس الطمث واستسقاء الرحم * ويعرف وجود السايل فيها بتموجه

حال الجس * وعليه ان يعرف حجمها وثقلها بهزها بالاصبع ويتحقق طول عنقها وحالة بوز طنشيا وطنشيا عبارة عن نوع سمك يسمى فى مصر بالقنوم بتشديد النون المضمومة اخره ميم * ويتحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها فان كانت هى تفعة جدا علم ان فيها التهابا * وينتبه للاشياء التى يتلوث بها الاصبع حال الجس ان كانت دما او صديدا او قيحا عفنا او ماء ويحقق رايحتها وغير ذلك * واعلم ان الجس يدل الطبيب على انقباض كل من المهبل وعضلته العامرة كما يدل على تراكم دم الحيض او سايل مخاطى فى الرحم ويميز به الانتفاخ الغازى الرحمى عن الانتفاخ المعوى والاستسقا الزقى عن الرحمى او المبيضى كما يميز به استرخاء المهبل والرحم وفتقهما وانحرافهما من الامام الى الخلف * وتظهر له به الاستحالات التى تحدث فى المنسوج الخلوى الضام للمهبل مع المستقيم * ومن حيث انه كذلك ينبغى له ان يدخل فى الشرج اصبعا ايضا ليعرف حالة المنسوج المذكور * لكن لا يتم له التشخيص وتحقق جميع ماذكرناه من الاحوال الا بالمنظار الرحمى الذى اخترعه الماهر الشهير ريكامبيه وهو منظار لا تنكر منفعته لان به يتحقق الطبيب ما كان شاكا فيه وتكشف له الامراض التى خفيت عليه حال الجس ولا يستعمل المنظار الا فى الاحوال العسرة * وعليه ان يولج اصبعه ويمره من اسفل الى اعلا فى الحويض ويجعل يده الاخرى على البطن السفلى حال البحث فى الرحم او اربطتها سواء كانت العريضة او المبرومة وكذا حال البحث عن بوق فلوبيوس والمبيضين * وبعد معرفة حال الرحم عليه ان يبحث عن الاعراض السمبا توية الصادرة عن امراضها فيبحث عن طبيعة المرض ان كان ناخسا او نابضا وعليه ان يعرف ان كانت تحس فى الخلة او فى غيرها الم وان كان يزيد بالضغط على البطن السفلى ام لا ويحقق ان كان فى الاربيتين او القطن او المستقيم ثقل او فى الرحم انقباضات مؤلمة وعليه ايضا ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف ان كان زائدا عن عادته او غير منتظم وما حالة الدم اخالص ام مختلط بسايل اخر وما هو السايل المصاحب له اسيلان رحمى او مهبلى وما طبيعته * وعليه ان يعرف ان كان معها نزيف متواتر

ما حالة تدبيها وهل هي حامل او نفساء او في بطنها ورم بارز وما الاحوال التي نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها وهل معها سلس بول او احتباس وما حالة الهضم * تنبيه * اذا جمعت الاعراض الرئيسة لامراض الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن يشاهد فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب الانتباه للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها وينسب لكل تغيير ما يخصه من المرض

في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب ان يجس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متالم * فان تحققه ينبغي ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجلسه وان كان في الجدران كلها او في جزء معين منها * وكذا حرارة الجلد ان كانت مثل الجسم كله او اعلا درجة او انزل * فيعرف ان كان المتالم المعدة او القولون بشدة احساس القسم الشراسيفي * وان كان الكبد يكون الالم في المراق والكتف الايمن * وان كان المعا الدقيق والغدد المساريقية يكون في القسم السري وان كان القولون النازل والصاعد والكليتان يكون في الخاصرتين * وان كان اللفائفي والاعور والمبيضان خصوصا ان كانت المريضة نفساء فانه يكون في القسمين الحرقفيين * وان كانت المثانة او الرحم او المستقيم تكون علامته الثقل في العجان او الخثلة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز * وان كان البريتون تكون علامته قوة الاحساس في جميع سعة البطن ويزيد بادنى ضغط * وقد لا يزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدني والعصبي * وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويبوسته ولونه ان كان احمر او ابيض وطبيعة الطبقة المغطية له ان كانت بيضاء او صفراء او سوداء وكيفية حال الهضم * لان هذه كلها اعراض تعرف بها امراض اعضاء الهضم * ويسأل عن حال المواد الثفلية وطبيعتها ان كان يعتريه قيء ما طبيعة مواده لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الغلاظ * والامساك

الدائم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور
وعليه ان يعرف ان كان بين الامعاء التصاق * وهل تتحول عن
محلها اذا ضغط عليها الان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب من من
في البريتون * ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه تموج
كان دليلا على وجود سايل * ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن
الاحوال السابقة ليعرف ان كان هذا الاستسقاء كيسيا او زقيا * فان تحقق
انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضو من الاعضاء المنحصرة في تجويف
الصدر او البطن ناشئ عن التهاب من من في البريتون المذكور * ويكون الجس
وسيلة ايضا لمعرفة ورم في البطن * ويستدل بجلس الورم على العضو المصاب
على سبيل الظن * وانما قلنا على سبيل الظن لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا
غير الذي يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب ويكون
على المجاور له فيخطئ التشخيص * وعليه ان يتحقق ان كان في الورم نبضات
اهي موافقة لنبضات القلب او مخالفة له * او ناشئة عن حركة انقباض
وانبساط او عن مجرد ارتفاع فقط وذلك بحسب كون الورم انوريسما ويا
او فوق شريان * وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الثفلية المتراكمة في جزء
من المعا الغليظ يمكن ان تتيبس حتى تشتبه باستحالة عضوية او بانوريسما
الاورطى او غير ذلك * وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ماذكر يكون وسيلة
لتحقيق ما وجد بالجس ويعين على معرفة سمك الورم الموجود في البطن
وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به ان كان الورم متكونا
من مسوج صلب او ممتلئا بسايل او غازا ففي الحالة الاولى يكون اصم
وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طبليا * وقد ينجح القرع
في تحقيق وجود السايل المنصب في تجويف البريتون او المنحصر في كيس
مخصوص * وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبلي مع الجس
في امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستاتا سيما ان كان هنا لك ورم
او سيلان من هذه الاعضاء * وعليه ان ينتبه للتنوعات التي تحصل

في الاستفراغات

فى الاستفراغات الثفلية والطمثية والبولية لان بها يستدل على وجود التغير فى الاعضاء

فى البحث عن الجلد والنسيج الخلوى والاغشية المخاطية

ينبغى للطبيب ان يبحث بالتدقيق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدى وهيئته فان كان فيه بقع حمر آء ينظر اهى كثيرة الاحمرار اوقليلته * وان كان الاحمرار يزول اذا ضغط عليه بالاصبع اويبقى على حاله * وان كانت البقع تنتهى بالتقشير اوبالغيبوبة كما يحصل فى انواع الاكزيتيما * فان كانت بثرات صديدية * يحقق سعتها ولونها والاجزآء المشغولة بها من الجسم * اعنى هل هى على سطح الجلد كله كالحصبا والقرمزية والجدرى اوعلى جزء منه كالحمرة والكيروز وهو حبوب حمر آء تظهر فى الوجه * ويسأل ان كان هذا اول حدوثه او اعتراه قبل ذلك مرارا وان كان حاصلا من عدوى اوملامسة جوهر مهيج اومن تناول اغذية رديئة كالسرطان الكبير البحرى والمحار وام الخلول والنبات المسمى بالقشطة اوكان وراثيا اوغير ذلك كما يسأل عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة اوموضعية ويحقق ان كان ثابتا اومتحيرا اومنتقلا كما يحقق حالة الغشاء المخاطى فى جميع اجزآء البدن التى تمكن مشاهدتها لاسيما المحال التى تتصل فيها الاغشية كالشفتين والجفنين وغير ذلك * وعليه ان ينتبه ان كان لون البثرات اوالبقع اوالحبوب كلون الجلد اومخالفا له وان كانت محدودة اوغير محدودة * ومن خصوص تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع على الطبيب ان يعرف ان كان المحل المضغوط عليه يبقى متلونا اويرجع الدم فى الاجزآء المجاورة له * وان زاغ هل يكون عوده سريعا اوبطيئا اولا يحدث من الضغط شئ * فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزآء المصابة * وعليه ان يحقق ان كان المرض فى رتبة الحميات الاندفاعية من اى جزء ابتدأ والى اى جزء امتد * وعليه ان يبحث فى الجدرى والجديرى عما هو مغطى من الجسم بالثياب اوبالجزآء من الجسم كالابط والقطن ليعرف قوة تأثير الهواء فى ظهور المرض * ويتأمل فى اصول الشعر ليعرف ان كانت

كل بثرة اوحبة او بقعة مخصوصة بجذر شعرة اوشعرات * وفى جميع ذلك عليه
ان يتأمل فى لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف بحسب السايل الذى
تحتوى عليه كما يتأمل ان كانت البثرات منخسفة من وسطها كما فى الجدرى ام لا
فان تحقق الخساقها عليه ان يفتح بعضها بمقص صغير فى اول الدور الثانى من
ظهورها ليعلم ان كان الانخساف حاصلا من رباط خلوى فى وسط البثرة وهل هى
ذات مسكن اومساكن * ومن خصوص الاغشية الخاطية يبحث عن ابتداء
الالتهاب ليعرف من اى جزء ابتدأ * وعن سيره لان الاندفاعات المصحوبة
باعراض حمية يصاحبها فى العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد تابع لها *
فعليه ان يحقق بالسؤال عن يوم هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التى حصلت
فى الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذى ابتدأ فيه التقيح
وهل حصلت معه اعراض حمية * وكذا عليه ان يبحث عن المسالك الهوائية
الهضمية وعن جميع الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة الرئيسة * وقد يكون
الجلد مجلسا لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع اوقليلته محدودة اوغير محدودة
متقرحة اومتقيحة اومغطاة بنفاطات صغيرة محتوية على مصل متكونة تحت
البشرة المغطية لتلك الاورام * فعليه ان يتأمل فى النفاطات ويحقق ان كانت
متقاربة اومتباعدة * فان كانت قممها مفرطحة اومذببة اوحادة يتأمل
فى حجمها وعددها وسعتها ومجلسها ولون السايل المنحصر فيها * وهل اذا جفت
تتكون عنها قشور رقيقة اوسميكة * وهل الجلد مجلس لارتفاعات مصمتة
صلبة لاسائل فيها * اومتقرحة من قممها * وهل تغيرت البشرة حتى صارت
تخينة اومتفلسة اومتقشرة اوعليها ارتفاعات صغيرة حمراء كما فى الامراض
القشرية الجلدية * وهل الجلد مبقع ولون البقع جديد اوطار * وهل البقع
تشغل جزءا عظيما اوصغيرا * وهل هى مصحوبة بتغير فى البنية لانها
قد تكون متكونة من دم واقف فى الاوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح
الجلد * وقد تكون حمراء تشبه الدم الشريانى فيكون الجلد كثير الاحمرار
اوقليله * وقد يكون الجلد مجلسا لانتفاخ مرن اذا ضغط عليه يسمع له صرير

Digitized by Google

كما يشاهد فى الانغيز يما اى الارتشاح الهوائى الذى يوجد تحت الجلد * ويمكن ان يكون مجلسا لاورام متموجة كما فى الخراجات * وهذه الاورام تكون صلبة كما فى الاورام المسمارية * فعليه فى هذه الاحوال ان يحقق سعة الورم والجلد ودرجة صلابته وحساسيته وتلونه والاعراض التى تظهر فيه حال الضغط * فان كان الجلد متغنغرا عليه ان يعرف ان كانت الغنغرينا مسبوقة باحمرار التهابى او حصلت فجأة بان ظهرت منها نكتة سوداء او بيضاء اولا ثم امتدت شيأ فشيأ الى الاجزآء المجاورة لها * وعليه ان ينتبه للاعراض العامة ويعرف ان كان الفساد ناشئا عن مماسة بعض مواد سمية او غيرها * وان ظهرت له افات فى النسيج الخلوى والغشاء المخاطى كالدمامل والرمد عليه ان يحقق ان كان هذا اول طروها او اعترته قبل ذلك

فى الآلام

اعظم الوسائط التى تتميزبها الانسجة المصابة عن غيرها هى الالام فعلى الطبيب ان يحقق طبيعتها وماهو التغير الذى يحدث فيها بالضغط على الجلد * ولاجل ذلك ينبغى له ان يضغط الجلد بين اصبعيه اذ بدون جعله بين اصبعيه لا تتضح الالام ان كانت مخصوصة به او بالاجزآء التى تحته لاسيما المنسوج الخلوى * والالام الجلدية اما اكالة او محرقة او ناخسة او قارصة * واما الام النسيج الخلوى فتكون اولا نبضية مصحوبة بحرارة ثم تكون ناخسة وكلاهما يثبت فى المحل المريض بخلاف الام النسيج المخاطى فلا يحس فى الغالب الا فى اطراف القنوات المخاطية المصابة مع ان المرض فى محل بعيد عنها ثم يسرى حتى يصل الى المحل المتألم * مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسببا عن وجود حصاة فيها وعلامته ان يحس المريض اولا باكلان فى الحشفة * وكذا الم الامعاء المتسبب عن وجود دود فيها فان علامته ضيق الحلق واكلان فى ارنبة الانف * وطبيعة الام الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الالام الجلدية لان قوة النسبة والارتباط التى بينهما عظيمة * فعلى الطبيب ان يبحث عن التغيرات الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف ان كانت اكثر من الحالة الطبيعية

او اقل منها * ويعرف لونها وقوامها وما اشبه ذلك * ويؤكد بواسطة اليد درجة حرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة ان كانت محرقة او جافة او رطبة وان وجد قروحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافيها وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي واللييفي والزلالي والوطائي والعصبي

اذا وجد الطبيب في المحل المغطى للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واجرا عليه ان يحقق ان كانت هذه الاوصاف متعلقة باقة في المجموع العضلي او اللييفي او الوريدي او الليمفاوي او الشرياني او العصبي فيبحث بموجب ذلك عن وظيفة المجموع الذي يتعلقه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل منتفخة هل هي متألمة وهل الجلد المغطى لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد او المفاصل * وهل فيها تولدات متحجرة او يظهر فيها بالضغط تموج * وهل انثناء العضو وانبساطه يزيد في المها او العضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته وليعرف ان كان ممزقا او متوترا وغير ذلك * وعليه ايضا ان يحقق ان كان الورم يخفي من المفصل ويظهر في محل آخر ليعرف ما المسبب في انتقاله فبذلك يعرف ان كان المرض المفصلي في المجموع اللييفي او الزلالي * وعليه ان يبحث بعد ذلك في الالام حتى يعرف ان كانت تابعة لسير الوعية ليمفاوية او دموية او على مسير الاعصاب * ويحقق ان كان هناك ورام على مسير هذه الاوعية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يعثر على حبيلات متوترة كثيرا او قليلا تتألم بالضغط * فان وجد ذلك عليه ان يحقق طبيعة الالم ان كان ناخسا او ممتدا على الحبيلات العصبية او يسري من المخالي اطراف هذه الاعصاب او من اطرافها الى المخ * وهل له احساس مخصوص كالتخيل والخدر والحرارة او البرد او غير ذلك وهل هو دائم او منقطع * وهل يزيد في المساء او ينقص وما كيفية هجومه ووقوفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيلات العصبية والعضلات * او هل الالم تابع لوخز وحاك او ريدي او حبيل عصبي او لتلقيح مادة

مهيجة * فان كان المرض متسببا عن التهاب الاوردة تظهر الاعراض عقب الفصد غالبا وحينئذ فالالم والانتفاخ يسيران بعادة من محل الوخز الى القلب * وينبغي له ان لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه في الغالب ينشأ عن انسداد بعض الاوردة الرئيسة

البحث في الرمة

من حيث ان التشريح المرضي يوضح التشخيص ويحققه يجب ان لا يهمل جزئا منه لو تقورا من تعبه بل يجب على الطبيب ان يبحث بالتدقيق بعد موت المريض في جميع اعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وفائدته تعليم الطبيب حقيقة التشخيص ومعرفة ما اخطاء فيه ولا يكمل الطبيب الا بمعرفته خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق * ولاجل نفعه في الرمة يجب ان يكون الطبيب خاليا البال من الاغراض الفاسدة جيد الرأي ولا بد كرفي مشاهداته الامارة آه

في فتح الجمجمة

جود طارق فتح الجمجمة وانسبها واقصرها ان يضع المشرح تحت قفا الميت قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقا نصف حلقة مبتدأ باعلا الجيب الجبهي امارا على الجزء الجبري من احد الصدغين حتى ينتهي الى الحدبة المؤخرية ثم يفعل مثل ذلك في الجهة الاخرى فيصير الشق حلقيا محيطا بالرأس * ويلبغي ايصاله لعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلا حتى ينكشف له جزء من العظم فيكسر الجمجمة بحد قادوم او مطرقة مع الاحتراس من اصابة الام الجافية والمخ * ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغي يدخل طرف المطرقة بين جزئي العظم الجبهي المتفصل ثم تزال النظيات التي يخشى منها جرح المشرح * فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجدارين ينبغي فصلها بيد المشرط فان لم يمكن الفصل شقت شقا حلقيا وازيلت مع القبوة * وفي هذه العملية ينبغي ان يتأمل حال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان في الوجه احتقان دموي

فى البحث فى المخ واغشيته بعد ازاله عظام الجمجمة

يجب على الطبيب ان يبحث فى المخ ليعرف ان كان فى الام الجافية اورام اسفنجية القوام ام لا ثم ينتقل للسطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عن مجاورته للام الجافية ليعرف ان كان بينهما التصاق فان وجده يحقق ماحالته * ثم يبحث فى الجيوب ليعلم ان كان فيهادم زائدا وبين عظام الجمجمة والام الجافية انصبابات دموية اوصديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينبوعها * ثم يبحث فى العظام وفروة الرأس ليعلم ان كان فى العظام اثر كسر اوفى القروة قروح اوجروح اوغير ذلك * ثم يغسل الام الجافية ليعرف ان كان لونها صادرا عن التهابها اوعن انصباب دموى على سطحها * ثم يشقها بمقص اومشرط قليل العرض ويفصلها عن العنكبوتية برفق ليعرف ان كان بينهما التصاق فى بعض المحال ام لا ثم يبحث فى الطبقة المغطية للام الجافية * وقبل ان يغير الهواء الدم المنحصر فى الام الحنونة عليه ان يبين درجة احتقانها ويحقق ان كان بين صفايح العنكبوتية انصبابات صديدية اومصلية اودموية اوبينها وبين الام الحنونة احتقان مصلى لان عادة السايل المصلى ان يجذبه ثقله الى اسفل فيعسر تحقيقه لغيبوبته عن عين المشاهد * وبعد تحقيق ماذكر وتحقيق درجة تفرطح تعاريج الاجزاء العلوية التى يستدل بها على وجود الانصباب الغزير الذى يكون فى البطينات الجانبية ينبغى ان يرفع المخ قليلا قليلا من الامام الى الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنخاع المستطيل من غير ان يصيب خيمة المخيخ فبذلك لا يتمزق المخ ولو كان فيه لين ثم ينظر فى العنكبوتية ان كانت تغيرت شفافيتها ام لم تتغير * وان كان على سطح المخ مصل صديدى مجتمع ام لا * لان المصل المذكور دليل على التهاب العنكبوتية المذكورة * ثم يباعد بين نصفى المخ ليعرف حال الوجه الباطنى للغشاء المصلى الكائن بينهما ويأخذ العنكبوتية وينظرها بالعرض ليعرف ان كان فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس احرش ام لا ويحذر حال البحث ان تلتبس عليه الحبوب المذكورة بالارتفاعات الكائنة من تكون مادة صديدية فى الام الحنونة اومن نقاطات صغيرة هوائية *

Digitized by Google

ويحترز من اختلاطها بحبوب باكيونى الكثيرة العدد فانها تكون صلبة غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل * ثم يمر بالاصبع على النكت المعتمة وهى نكت تظهر كانها صفايح بيضاء ليتحقق من قوام العنكبوتية لانه قد يقرب من قوام الغضروفية وسمكها * فان كانت ثخينة بيضاء تشبه الاغشية الكاذبة يحتال فى فصلها عن الام الحنونة ليعرف سمك كل منهما * ثم يبحث فى الخيوط الخلوية التى تضم كلا من هذين الغشاءين بالاخر فان شاهد بمجرد النظر احمرارا فى العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة واوعيتها * ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغى ان يرفعهما برفق بان يدخل اصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتأمل فى جزيئات الام الحنونة التى تتوزع بين تعاريج المخ * وعليه ان يتأمل فى الاوعية الغليظة التى تكون على جوانب الجيوب ليعرف سمك الام الحنونة والعنكبوتية وقوامهما وصلابتهما متذكرا انهما فى الحالة الطبيعية لا يمكن فصلهما عن المخ الا بتمزقهما * ولا تكون العنكبوتية سميكة صلبة الا على الحدبة المخية * وفى الحالة الطبيعية تكون اجزاؤها كلها شفافة ولو التى على قمة المخ ففى جميع هذه الاحوال عليه ان يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ ليعرف ان كان بينهما التصاق ام لا وان كانت الاوعية الدموية باقية على حالتها الطبيعية ام لا ويتأمل على التعاقب فى اجزاء العنكبوتية كلها التى على جوهر المخ من اعلا ومن اسفل وفى الجزء المغطى لتصالب العصب البصرى والمغطى للحدبة المخية التى يكون نسيجها الخلوى اكثر من بقية الاجزاء بالنظر للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التى تكون فيه لان الانصبابات الصديدية او الهلامية تكون فيه اكثر من غيرها خصوصا فى الاطفال * وعليه ان لا يبحث فى هذين الغشاءين الا بعد غسلهما قبل فصلهما عن المخ وبعده * وبعد ان يتم مشاهدة الاغشية المخية يرفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ ويتأمل فى لون جوهره القشرى ليحقق ان كان ورديا او منكتا بنكت حمرا ولا يكون ذلك الا اذا كان فى الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر ان كان على

سطح المخ صديد مجتمع او كانت تعاريجه متغيرة بان كانت لينة او فسدت بواسطة التقيح ثم يفصل الغصوص المقدمة من كل نصف من المخ بالمحراف من الامام الى الخلف ومن اعلى الى اسفل ليصل الى البطينين الجانبيين * ثم يضغط على الجزء الخلفي والعلوي للمخ ليخرج السايل المنحصر فيهما فيظهر له مقدار ما انحصر في كل منهما خصوصا اذا وضعه في اناء مدرج * ثم يقطع المخ طبقات بالعرض بمشرط رقيق عريض المنصل امثلا يتمزق جوهره وقت القطع او يلين فان وصل المشرط الى جزء ارق مما قبله عليه ان يحقق درجة قوامه بالجس ويتأمل للونه واحتقانه في جميع جزيئاته ليعرف ان كان المصاب الجزء القشري او اللبي فيعرف مجلس المرض في ايهما * وفي حالة اللين يتأمل ليعرف ان كان اللين المذكور مصاحبا لاحتقان دموي او صديدي او مصلي * وعليه ان يتأمل في محل اتصال الجزء المصاب بالسليم ليعرف ما قوامه ومالونه ويحقق ان كان في المخ نزيف ام لا * واعلم ان لين المخ على نوعين الاول اللين الالتهابي المصحوب باحتقان دموي والثاني اللين الابيض وهو يحصل دائما في الشيوخ فان وجد في المخ نزيفا عليه ان يحقق مجلسه وهيئته وقوامه وكيفية احتقانه وان كان مزمنا او خثر دمه والمنحصر في كيس غشائي وحجمه وقوامه ويعرف ان كان مختلطا بمادة مصلية ام لا * وبالجملة عليه ان يحقق الاوصاف الطبيعية للدم الخاثر وللكيس الذي هو فيه ويعرف ان كانت الاورام في المخ او في الاجزاء المجاورة له * وان كانت ضاغطة على المخ ام لا وان كان اتصالها بجوهره او باغشيته وما هو قوام جزء المخ الذي يحيط بها * تنبيه * جميع ما ذكرناه من التأملات يفعل بصب قليل من الماء على الجزء المصاب ولا يفعل بالاصبع او بيد المشرط * ثم يبحث في الجسم المندمل والقبوة ذات القوائم الثلاث والاسرة البصرية والاجسام المضلعة والحدبة المخية فيحقق اوصاف كل منها وفي الاخيرة يتأمل جيدا حتى يعرف الجهة المصابة * وعليه ان يتبع في جميع هذه الاحوال اتجاه الالياف العصبية حتى يصل الى المحل المصاب * وبعد فتح البطينات عليه ان يحقق ما هو منظر

المادة

المادة المصلية بالنظر اليها نظرا افقيا ثم يفعل بالمخيخ والنخاع المستطيل والبطين الرابع والاغشية المخية كما فعل بالمخ * ولاجل ان يخرج هذه الاعضاء من الحفرة القمحدوية ينبغي ان يشق الثنية الغشائية المكونة من الام الجافية المعروفة بخيمة المخيخ ثم يفصل المخيخ عن النخاع المستطيل وعن الاعصاب الاتية منه ويفعل ذلك من اعمق ما يمكن من القناة الفقرية * فان كان الميت في حال حياته في احدى اذنيه سيلان على الطبيب ان يبحث عن سببه بان يتأمل في العظام التي تتكأ عليها قاعدة الفص الخلفي للمخ خصوصا القسم الحجري للعظم الصدغي ليعلم ان كان هنالك تسوس اوالام الجافية مفصولة عن العظم اوهنالك بورات صديدية ويحقق ان كان المرض ابتدأ بالعظام اولا بالاغشية اوبجوهر المخ نفسه * فان وجد في جوهر المخيخ تغيرا عليه ان يبحث في الخصيتين ان كان الميت ذكرا فان كانت انثى عليه ان يبحث في المبيضين والرحم وما يتعلق بها

في فتح القناة الفقرية

اذا اراد المشاهد فتح القناة الفقرية ينبغي ان يبطح الميت على بطنه ويجعل تحت عنقه قطعة من الخشب لترتفع فقرات العنق وتساوى فقرات الظهر ويفعل مثل ذلك بفقرات القطن ثم ينشر القمحدوة بمنشار وذلك بعد رفع العضلات التي ترتبط فيها ورفع الكتلة العضلية التي تملاء الميازيب الفقرية من الثقب القمحدوي الى العجز ثم يقلب شقيها على الاضلاع فيظهر الجزء الخلفي للفقرات ثم تفصل الحلقات بشفرة متنية اوبساطور بوضع حده بين الزوايد المستعرضة والزوايد الشوكية لكن يكون قريبا من الزوايد الاولى ما امكن ثم يطرق على الظهر بالمطرقة فيقطع جزءا عظيما من الفقرات في مرة واحدة * ويفعل مثل ذلك بالجهة الثانية ثم يرفع الجزء المنفصل من اعلا الى اسفل ويقطع ما يجده من الاتصالات الرخوة بسكين اومشرط حتى يرفع الجزء الخلفي من العمود الفقري فينكشف له النخاع الشوكي واغشيته سريعا

Digitized by Google

من غير ان تمزق منها شئ فى العملية * وح يتأمل فى اغشية النخاع المذكور فيحقق ان كان يوجد فيها سائل ام لا ثم يبحث فى النخاع مع مراعاة ماذكرناه آنفا من الاحتراسات

فى فتح الصدر

اقصر الطرق فى فتح الصدر ان نقطع اولا غضاريف الاضلاع بمشرط متين النصل فيبتدء بالقطع من اسفل الى اعلا وذلك بعد قطع عضلات البطن المرتبطة على الشوا الخنجرى ثم يقلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله بالترقوتين و يقطع الاربطة المفصلية ثم ينزعه عن محله * وبهذه الطريقة لايخشى من كسر الاضلاع و بقاء شظايا فى اطرافها كما لايخشى من تمزق الرئة بواسطة الكسر وح يمكن المشرح ان يمديده فى تجويف الصدر ويرفع الرئة من غير ان تجرح يده * فاذا اراد فتح جزء من الصدر اعظم مايمكن بالطريقة المذكورة يزيد على ماذكرناه ان يقطع العضلات التى بين الاضلاع الى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الاضلاع بقص متين اوسكين و يرفعها * وان شاء شق الجلد شقا بيضيا مستطيلا يبتدأ به من الجزء العلوى لعظم القص اسفل الترقوتين بقليل و يوجه من كل ناحية جهة الجزء المقدم للطرف القصى الضلع الرابع و ينزل به نزولا عموديا الى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا ومنها يبدء بشق آخر بالعرض الى الارتفاق العانى ويفعل كذلك بالجهة الاخرى ثم يعيد على ماشقه اولا فى الجهتين فيقطع الاجزاء الرخوة المغطية للصدر * وينبغى ان ينشر الاضلاع من اسفل الى اعلا بمنشار محدب من حده الاالضلع الاول والضلعين الاخيرين فينشرها بالكس ثم ينشر القص بالعرض من جزئه العلوى ثم يرفع الجزء العلوى للهدب باحدى يديه و يفصل الاتصالات الباطنية الضامة للهدب والجناب المنصف المقدم والرئتين والجناب الحاجز باليد الثانية بواسطة آلة قاطعة * ثم يتبع الشق الذى فعله فى جلد جدران البطن فينكشف الصدر والبطن كله الى العانة فى عملية واحدة وينتج من ذلك هدب عظيم بيضى الشكل متصل بعظم العانة فيقلب الهدب على الاطراف

السفلى

السفلى ويتأمل فى جميع الاحشاء المنحصرة فى البطن والصدر وفى مجاوراتها ويعرف مجلس التغيرات الموجودة فيها * واذا اراد معرفة حال اصول الاوعية وتفاريعها الرئيسة والقسم السفلى للقصبة الرئوية ينشر الضلع الاول وجزأ من الترقوة من الجهتين فيتكون من ذلك هدب فيقلبه على وجه الميت ويمسح الدم بخواسفنجة ثم يشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن فتح الاوعية

فى التشريح المرضى للبليورا

ينبغى للمشاهد ان ينتبه للبليورا ان كان بين اجزائها الرئوية الضلعية التصاق فان وجده ينبغى ان يحقق حالته ثم يتأمل ليعرف ان كانت البليورا المغطية للرئة سميكة ام لا وان كان هنالك اغشية كاذبة يفصلها عن الغشاء المصلى وان كانت مكونة من طبقة اومن جملة طبقات ويحقق لونها وقوامها وان تكونت فيها اوعية وان كان فى جزئها سمك اوعتامة اواحتقان دموى * ولاجل معرفة ذلك ينبغى فصلها عن الرئة اوجدر ان الصدر ويتأملها فى الضوء بان يجعلها بين عينيه والضوء ويحترس ان ينسب احمرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء المصلى * ثم يتأمل فى جميع اجزائها كالسطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين اقسام الرئة * فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهرت حراء محتقنة ينبغى ان يفصل البليورا عن الاجزاء التى تغطيها ليحقق ان كان اللون المذكور مخصوصا بها او بما تحتها من الاجزاء وبميزكمية السائل المنحصر فى تجويفها وطبيعته وليحذر من ان يلتبس عليه الانصباب الحاصل بين اجزاء الرئة بخراجها * فان وجد فيها غنغرينا ينبغى ان يحقق ان كانت الغنغرينا افسدت الاغشية الكاذبة وحدها اوهى مع البليورا كما يتأمل ان كان بين البليورا والشعب استطراق ام لا ويؤكد ذلك بتنفيذ المسبر فان وجد استطراقا عليه ان يشقه ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانه واخيرا يحقق ان كان فى تجويف البليورا غازما طبيعته *

فى تشريح الرئتين

ينبغى للمشاهد بعد ان يستأصل الرئتين من التجويف الصدرى ان يشقهما من جميع اتجاهاتهما ثم يبحث فى شكلهما وقوامهما واتحاد اجزآئهما ببعضهما ويضغط عليهما ليعرف كيفية صريرهما وانخفاضهما بالهوآء الجوى الذى يحيط بهما ويتامل فى لونهما ولون جرثهما الخلقى ويحذر من ان يلتبس عليه الاحتقان الرمى بالاحتقان الالتهابى * ويميز ذلك بخفة جوهر الرئة وبالدم اللغامى المنحصر فيها حال الضغط على جوهرها بين الاصابع وعليه ان يتأمل فى الدم المذكور ليعرف ان كان سائلا او جامدا ومخلوطا بصديد اومادة مصلية * وان كان الصديد مترشحا فى جوهرها او مجتمعا فى بورات فان علم انه مرتشح ينبغى ان يحقق ان كان الارتشاح هوائيا بين الرئة والبليورا او فى جوهر الرئة تمزق * وان رأى فى اجزآء الرئة غنغرينا ينبغى ان يحقق ان كانت محدودة او غير محدودة وان كانت حصلت بعد التهاب اوقبله وان وجد فى الرئة كهوفا يحقق ان كانت قد ارتجها غطاة بغشاء كاذب ام لا * وعليه ان يتبع تفاريع الشعب الرئوية ويتأمل ان كان فيها ضيق او تولدات مرضية * وان وجد فى الرئة سائل مخاطى ينبغى ان يعرف درجة قوامه وان كانت مغطاة بغشاء كاذب او فيها قروح * وان وجد فيها جيوبا عقب المادة الدرنية او غيرها يتأمل هل الجيوب مغشاة بغشاء كاذب هذه وهل جدرانها بالشعب ام لا * كما يحقق ان كان الدرن مجتمعا كتلة او منتشرا فى المنسوج * وسنذكر ما يحصل من التغيرات المختلفة فى الرئة والبليورا فى شرح التشريح المرضى الذى يعقب كل مرض من امراض الصدر خصوصا فى الكلام على تولد الاغشية العارضية

فى تشريح القلب ومتعلقاته

بعد ان يضع القلب مع اصول الاوعية التى تخرج منه ينبغى ان يشقه بالعرض ليعرف سمك جدرانه وقوامها ولون اغشيته الباطنة وتمدد تجاويفه ثم ينفذ اصبعه فى فوهاته المختلفة ليحقق ان كان فيها ضيق او انسداد او تعظم

او تغضرف

او تغضرف فى الصمامات او غير ذلك ثم يشق بطيناته واذينا ته طولا ليحقق احوالهما ثم يشق الاورطى الصدرية والشريان والاوردة الرئوية طولا ايضا ويتأمل للون اغشيتها الباطنة وسمكها ويحقق ان كان فيها دم متجمد او مادة لزجة او مفسدة ام لا ثم يتأمل فى التامور ان كان فيه تغير او مغطى بغشاء كاذب او فيه انصباب مصل ثم يتم البحث كما تكلمنا فى البليورا (تنبيه) ينبغى للمشاهد فى البحث عن امراض الرئة والقلب والكبد وحالة تمدد انورزما الاورطى ان يمعن النظر ليعرف ان كان التمدد المذكور حاصلا فى اغشيتها الثلاثة او فى الغشاء الباطن وحده او فى المتوسط وحده وان كان شاغلا لجميع دائرتها او جزء منها وان كان فيها تقرح او تمزق وما مجلسه وما كيفية تراكم الدم فى الورم وما اشبه ذلك

فى تشريح الفم والحنجرة والمرى والقناة الهوائية

اذا اراد المشاهد البحث فى هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستلقيا على ظهره ثم يشق الخط المتوسط شقا طوليا مبتدئا من وسط الشفة السفلى ذاهبا به الى قمة القص ثم يشق شقا آخر يحيط بقاعدة الفك السفلى ثم يفصل الجلد والنسيج الخلوى والاربطة الملتصقة عليها ويميلها الى جانب العنق ثم ينشر عظم الفك السفلى على الخط المتوسط ويبعد كلا من جزئيه عن الاخر ثم يقطع الاجزاء الرخوة التى بينهما وينكس اللسان وما يحيط به الى ان يصل الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة ليصل الى الحلقوم * ثم يشق المرى فى جميع طوله * فان كان البحث فى القصبة الرئوية عليه بعد ان يرفع الجسم الدرقى ان يشق شقا مستطيلا مبتدءا به من الحنجرة الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية ثم ينشر جزءا من كل رئوة من الجهتين او جزءا من الضلع الاول * ومن اراد تتميم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع تشريح الشعب * ثم عليه ان يحقق حالة المزمار ولسانه والاربطة الصوتية وبطينات الحنجرة

فى تشريح البطن

اذا لم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغي ان يشق شقا صليبيا او يشق جدرانه شقين هلاليين مبتدايهما من الضلع الرابع القصبي الى فروع العانة وينفصل الهدب بالعرض عند ارتفاعها ويقلب الهدب على الصدر مع قطع غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله فحينئذ يتأمل في مجاورة الاعضاء ويحقق الالتصاقات الكائنة بين لفائف الامعاء وبينها وبين البريتون وينظر ان كان في التجويف انصباب مصل ام لا ويتأمل في البريتون بالكيفية التي ذكرناها في بحث البابورا

في تشريح القناة الهضمية

ينبغي ان تفتح هذه القناة طولا بالمقص المعوى وتفصل عن المساريقا وتغسل او يتأمل فيها من المرى الى المستقيم وينتبه لتلون الغشاء المخاطي ودرجة احتقانه وتفرعات اوعيته وسمكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه ليعلم ان كانت هشة او مرنة او فيها قروح او تولدات فطرية او التحامات او غير ذلك * وان كانت الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سايلة او ثفلية او غير ذلك * وان شاهد جزءا ممتلونا وله تفاريع وعائية ينبغي ان يحقق ان كان منخفضا او غير منخفض فان حقق انخفاضه ينبغي ان يعرف هل هو كثيرا او قليل * تنبيه * من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة ووقع في كيفية التهابها نزاع ينبغي ان نتكلم على حال غشائها المخاطي في حال الصحة لتعرف حالة المرض اذا قوبلت بها فنقول * اعلم ان لهذا الغشاء في حال الصحة جملة احوال * اولها ان سمكه ومتانته ياخذان في التناقص من المعدة الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة * ثانيها انه يكون رخوا رطبا في الاطفال متماسكا جامدا في الكهول واجمد منه في الشيوخ في بعض الاحيان وفي بعضها يكون رخوا فيهم كالاطفال * ثالثها ان لونه يكون احمر وردي في الاجنة وابيض لبني في الاطفال وابيض رماديا في الكهول * وقد يكون ورديا قليلا في المعدة والاثنى عشري بل وفي الصايم في الكهول حالة الهضم * رابعها ان لونه لا يكون متموجا تموجا

مرمريا وليس فيه نكت سوداء * خامسها ان منظره يتغير بحسب السن وحالة النزع وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة الكائنة في القناة الهضمية والزمن الذي يكون بين خروج الروح وفتح الجثة وكذا بحسب وضعها لاسيما ان كانت حارة وبحسب مماستها للهواء ايضا * سادسها ان الزغب المخاطي يكون كثيرا ظاهرا في المعدة لاسيما جهة البواب والاثنى عشري وكلما تباعد عن هذين العضوين يقل * سابعها ان الغدد المخاطية قد لا تظهر في المعدة وبقية القناة المعوية او تظهر منها قليل * ثم يبحث عقب ذلك في جميع الاعضاء المقصرة في تجويف البطن كالكبد والمرارة والطحال والمساريقا وغددها والكليتين والحالبين والمثانة واعضاء التناسل والاورطى البطنية والاجوف الصاعد والاوردة الحرقفية خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية اللمفاوية * فان كان في هذه الاوعية سايل ينبغي ان يحقق حاله حال الجلد والمفاصل والاعصاب والاوعية الموجودة في جميع الجسم وغير ذلك * تنبيه * ينبغي لمن فتح جثة انسان كان مريضا بحمى ناشئة عن مرض من الامراض الجلدية لاسيما الجذري ان يتأمل في لغشاء الباطن للاوعية الرئيسة شريانية كانت اووريدية وان لا يغفل عن المدة لان الفتح قد يكون بعد الموت بساعات ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل الموت ولا عن كيفية وضعه في محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم في تلون الاعضاء

ولما كانت البنية محلا لحدوث التغيرات الغير المشابهة لها وينبغي تميزها عن الانسجة وشرحها في المشاهدات وجب ان نعرف التولدات العارضة ليسهل على المشاهد تميزها عن الانسجة المذكورة فنقول

في الدرن

الدرن تولد مرضي لا يختص بعضو دون آخر وان وجد يكون كثيرا * وهو ورم كروي او حب صغير متفرق في الاعضاء التي يظهر فيها * ويختلف حجمه

من حجم حبة الدخن الى حجم بيضة الدجاج وتختلف اسماؤه بحسب احواله فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء المصابة حتى كانه قطعة منها سمي بالدرن الغير المتكيس * وان كان محاطا بكيس غشائي او خلوي اوليفي غضروفي وكان فاصلا له عن جوهر الاعضاء سمي بالدرن المتكيس * وان كان جديدا يابسا ولونه سنجابيا شفافا وقوامه كنصف غضروفي وليس فيه اثر اوعية ثم صار مظلما اصفر سمي بالدرن النيء * وان كان ليناولينه آخذا من المركز الى الدائرة يسمى بالدرن النا ضج وهذا قد يستحيل الى مادة جبنية اوجبنية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة تتقذف الى الخارج اوتمتص في الباطن ويبقى محالها كهوفا وقد تلتحم هذه الكهوف بواسطة غشاء ليفي غضروفي وان كان نادرا

في الاسكيروس

الاسكيروس منسوج ابيض ضارب قليلا الى الزرقة او السمرة وقد يكون شفافا قليلا سواء كان متلونا او غير متلون * ويختلف قوامه قبل لينه فيكون من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وفيما بين الفقرات يكون كقوام الغضاريف * وينقسم غالبا الى اقسام غير منتظمة وفي النادر الى فصوص تجتمع ببعضها بواسطة ارطبة ليفية او نسيج خلوي مندمج * وقد يكون كخلايا او مخططا كاللفت وحينئذ اذا حك سمع له صوت كصوت الغضاريف فان ازمن ولان يصير قوامه كالهلام او كسايل شرابي وتتغير شفوفته بسمرة او حمرة وقد يكون كالعسل او الصمغ الطري او العصيدة

في المادة المخية المرضية

اذا كانت المادة المخية غير تامة النضج تكون بيضاء غير شفافة وقوامها اقل من قوام الاسكيروس * وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة او كبيرة لها تعاريج كتعاريج المخ منفصلة عن بعضها بنسيج خلوي سهل التمزق ذي اوعية رقيقة الجدران سهلة التمزق ايضا ذات اقسام متميزة بخطوط بيضا وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالبا وقد تكون غير ظاهرة وفي حال لينها

يقرب قوامها من قوام الجوهر اللبى للمخ * ويخرج منها نقط دم عند شقها * فان كان اللين تاما كانت المادة كالجبن ولونها ورديا او بنفسجيا * ويختلف قوامها فى جميع اجزائها ويظهر فيها انصباب دموى جامد او سايل كما يشاهد فى نتايج الانزفة المخية * وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد المنحصرة فى الاورام الانوريسميه حتى انها تلتبس بها لكن من حيث انه يوجد فيها بعض محال حافظة لقوامها الاصلى يسهل تميزها عن الاورام الانوريسمية وقد تنحصر المادة المخية المرضية فى كيس غضروفى الجدران حتى يكون سطحها الباطن مغشى بطبقة خلوية وعائية رخوة * وقد تكون بغير كيس او غشاء متين بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سهلة التمزق * وقد تكون مغطاة بكيس غير كامل * وقد يوجد انصباب مصلى فى النسيج الخلوى المحيط بها او فى نفس جوهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذى يحصل للمخ * فان عرضت للهواء صار سطحها اسمر مخضرا وحينئذ يفسد تركيبها وتصير رايحتها كريهة

فى الملانوز وهى المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها او محاطة بكيس او منصبة فى نفس النسيج او على هيئة صفايح كائنة فوق الاغشية ويختلف حجمها من حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة او ذات حمات او فصوص وتكون مجتمعة بواسطة نسيج خلوى ولا يوجد فيها اوعية * ومن عادة هذه المادة ان لا يعظم حجمها عما ذكرناه وان لا تنتشر فى الجسم فان كانت غير تامة النضج كانت على هيئة مادة سوداء او سمراء معتمة لا رايحة ولا طعم لها طبيعتها واحدة وحينئذ تشبه العقد اللينفاوية * وان اخذت فى اللين وضغط عليها نضح منها سايل رقيق محمر مختلط بنداف صغيرة سوداء * وان تم لينها استحالت الى سايل اسود خاثر كالحبس المسمى فى عرف مصر بالحريرة وهذا السايل يمكن انصبابه فى المنسوجات المحاطة به ويلونها بالسواد * فان بحث فى هذه المادة بحثا كيمياويا يعلم انها مركبة من جملة مواد اولها مادة ليفية متلونة

* ثانيها مادة صابغة للسواد تتحلل فى حمض الكبريتيك المضعف بالماء وفى محلول تحت كربونات الصود وتلونهما بالحمرة * ثالثها قليل من مادة زلالية وكلورور الصوديوم وتحت كربونات الصود وفوسفات الكلس واوكسيد الحديد

فى المادة الخضرا المسماة بالسيروز

هذه المادة يكون لونها غزليا دا كاونا صعا واحيانا يضرب الى الخضرة وهذا كله ان لم يتم نضجها * وهى فى الكهول مشابهة للمحفظة الكلوية وقد تشبه الاورام الفطرية فى الجمود ومع جمودها يكون فيها لين وتكون معتمة وفيها رطوبة وليس فيها الياف اصلا بل يوجد فيها بعض قشور * فان لانت اسمر لونها اسمرة الى الخضرة وصار قوامها كالحيس الذى فيه بعض لزوجة ولا رائحة لها * واول من شاهدها الماهر لانك بتشديد النون وقسمها ثلاثة اقسام كتلى وصفايحى وتكبيس * واكثر ظهورها بالكبد فان ظهرت فيه كما هى العادة تكون كتلا كل كتلة منها تقرب من حجم نواة الكراز * وقد تكون صغيرة جدا كحبة الدخن كثيرة العدد دائما مبثوثة فى جميع جوهره فان شق جزء من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر ببادئ النظر ان منسوجه متكون منها فيكون لونه اصفر غزاليا لكن اذا تؤمل يشاهد فيه جملة اجسام كروية مثل الشحم الجامد تحت جلدة الفخذ والساق الذى يكون فى المصابين بالارتشاح المصلى * وقد تكون الكتل ملتصقة بجوهر الكبد التصاقا كليا بحيث يعسر فصلها عنه * وقد تكون محاطة بمنسوج خلوى وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن ويتيبس * وهذه المادة لم تشاهد الى الآن الا فى الكبد والكليتين والبروستاتا والرئة والمبيضين والغدة الدرقية *

(فى المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز)

هذه المادة كالسابقة الا انها بيضاء وتكون منتشرة فى النسيج الخلوى الذى يكون تحت البريتون فى المصابين بالسرطان وهى قابلة للاتساع ولم تشاهد لينة الى الآن * واما الاسكليروز القشرى فهو تولد مرضى ابيض

نصف شفاف متراكم على بعضه على هيئة فلوس وشاهده الماهر لانك بتشديد النون فى ورم متكيس فى شخص مصاب بالسرطان

(فى تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض)

لما كان التشخيص اهم اجزآء الطب وانفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه اذ بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة مجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة الا بواسطته *ولم نتكلم فيما مضى الا على مشاهدة الاعراض والظواهر المختلفة التى تميزها عن بعضها والآن نتكلم على تطبيق الاعراض على امراضها ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدته ليصل الطبيب الواقف على كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فنقول *لو كانت الامراض كلها على حالة واحدة فى جميع ادوارها والاعراض التى تحدث عنها ثابتة لا تتغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن اسباب غير معروفة وعن سمبانية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان التشخيص من اسهل الامور واوضحها لان الاعراض الموضعية التى تغير فعل العضو المريض تكون كافية فى التشخيص حينئذ مع انه ليس كذلك لان العضو فى بعض الاحيان قد يصاب بالمرض اصابة كلية ولا يحصل فى وظائفه الا تغير قليل *وقد تتغير وظائفه تغيرا زآئدا وتكون اصابته واهية كلا شئ لكن هذا نادر افنتج من ذلك قاعدة فيسيولوجيا وهى انه اذا امعن النظر فى الارتباط الكائن بين الاعضاء ووظائفها يعلم ان الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو المنوطة به وهذه القاعدة اعظم وسيلة فى التشخيص *لكن يلزم الانتباه التام كلما كان المرض عتيقا وسيره بطيئا او غير منتظم واعراضه خفية او عسرة التمييز وحينئذ يجب على الطبيب ان يجتهد فى التشخيص ما امكن لتوقف المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم *فعلى هذا اذا وجد الطبيب فى الرأس صداعا شديدا او خفيفا ورأى فى الوظائف العقلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدى معوى حادا صلا وبقى كذلك مدة او ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض فى المخ

فان راى تغيرا فى الحس ورأى الحركة فى جهة واحدة من الجسم يعرف ان المخ متأثر من تلك الجهة وان رأى شللا فى العضلات حتى انها فقدت حركتها وكان هذا الشلل حصل فجاءة اعنى انه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد فى المخ ناشئ عن وجود انصباب دموى فى باطنه اوظاهره * وان كان الشلل مصحوبا بتقلص العضلات اوحركات تشنجية وقتية وسبق بصداع واعراض مخية دل على التهاب اوتنبه فى المخ ناشئ عن تجمع دم اومادة مصلية فيه * فان حصل فى القوى العقلية تغير وهذيان وكانا تابعين لصداع شديد ولم يوجد شلل فى اجزآء الجسم ولا تغير فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى دل على التهاب جزء من الام الحنونة اوالعنكبوتية من الاجزآء المغطية لقبوة المخ * فان حصل بعد الصداع الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقهما هذيان بل كان السبات والحركات يتناوبان او يتوافقان فى جهتى الجسم وتبعتهما حركات تشنجية فى العينين وتمدد فى حدقتيهما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزآء الكائنة تحت القاعدة الوسطى للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفى احد اجزاء القناة الفقرية الم شديد وضيق نفس وتغير فى الحس وحركة الاطراف وفى المثانة والمستقيم دل على اصابة النخاع الشوكى اوغشيته * فان كان فى احد جهتى الجسم شلل وتغيرت منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهر اللبى للمخ من الجهة المذكورة فان كان الشلل فى الاطراف العليا وفى العضلات المنوطة بالتنفس دل على اصابة الجزء النخاعى الفقرى العنقى * وان كان فى الاطراف السفلى والمثانة والمستقيم دل على اصابة الجزء القطنى من النخاع * فان كان الالم شديدا فى احد اجزآء العمود الفقرى وتبع ذلك انحناؤه الى الخلف دل ذلك على التهاب اغشية النخاع * فان كان مع المريض عسر فى التنفس والم فى احد اجزآء الصدر وسعال وتغير فى مادة النفث وليس هنالك من اعراض تغير وظائف المخ وما يتعلق به شئ * دل ذلك على اصابة اعضاء التنفس * فان كان الالم فى الحنجرة مع تغير فى الصوت وسعال حادا وغليظ ويسمع فى الحنجرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان

فان كان مع هذه الاعراض ثوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على ذبحة الغشائية * وان صحب السعال نفث رايق اومتعكر اولزج اوصديدى لالون له اوذو لون اصفر مخضرا وفى جميع اجزآء الصدر رنانة ولا عسر فى التنفس مع وجود الخرخرة المخاطية دل ذلك على الالتهاب الشعبى الحاد اوالمزمن * فان صحب هذه الاعراض عسر فى التنفس واحتقان فى الوجه وسرعة فى النبض مع عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب التفاريع الشعبية الاخيرة * فان كان النفث مستديرا معتما وفيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدرى واضحا دل ذلك على مرض السل ووجود كهوف فى الرئة * فان لم يسمع من الصدر تكلم وكان النفث مدمما غرو يا ذا لون اصدى والنفس قصيرا معجو با بخرخرة قرقعية اوصفيرية وفى الصدر الم دل على التهاب الرئة * وان كان الالم حادا وفى النفس عسر شديد ولا خرخرة معه بل يسمع الصوت المعزى فى الصدر عند تكلم المريض دل على التهاب البلورا * فان كان فى الصدر رنانة لكن فى احد الجهتين اكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس فيها دل على الانفيزيما الرئوية * فان كان عسر التنفس موافقا لتغير ضربات القلب ولا توجد اعراض اخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه * فان كانت ضربات القلب ضعيفة وتسمع فى سعة عظيمة من الصدر مع لغط ظاهر دل على تمدد بطيناته ورقة جدرانه * فان كان فى الجهة اليسرى كان التمدد فيها وان كان فى الجهة السفلى للصدر خلف القص كان التمدد فى تجاويفه اليمنى فان كانت الضربات محدودة اقل من عادتها واذا قرع على القلب يسمع منه صوت اصم دل على غلظ جدرانه وهذا الغلظ اما ان يكون فى الجهة اليمنى اواليسرى وذلك على حسب كون الظواهر فى احداهما اوخلف القص * فان سمع فى الجهة اليسرى من الصدر لغط مبشرى فى زمن انقباض البطينات والنبض دل على تغضرف الصمامات الباثية الاورطية والمثلثة الوريدية * فان كان اللغط خلف القص كان التغير فى صمام الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان فى بعض اجزآء البطن الم وصحب ذلك تغير فى وظائف بعض الاعضاء المنحصرة فى تجويفها دل على تغير بعض

الاعضاء المنحصرة فيه * فان كان مع المريض قيء واسهال وكان لسانه مغطى بطبقة ماوحصل فى الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية * فاذا كان لسانه احمر واخذ طرفه فى الجفاف وصحب ذلك قيء والم فى القسم الشراسيقى وعدم شهية وحمى دل على التهاب الغشاء المخاطى المعدى * فان انضم الى هذه الاعراض اسهال والم فى القسم السرى والحرقفى الايمن دل على التهاب فى الامعاء الدقاق * فان انضم الى هذه الاعراض سواد فى اللسان ولشفتين والاسنان وضعف عام وتغير فى السحنة والوظايف العقلية دل ذلك على التهاب شديد جدا فى القناة الهضمية * فان اعرض اللسان وتغطى بطبقة بيضا وصحب ذلك قراقر واستفاخ واسهال والم شديد فى القسم الحرقفى الايسر سوآء كان معها اعراض حمية اولا دل على التهاب الامعاء الغلاظ * فان كان البطن متوترا منقبضا وفيه قولنج مولم سيما فى القسم السرى وكان الالم يزداد بالضغط قليلا اوينقض اويزول وصحب ذلك امساك مستعص وقيء وليس فى النبض تواتر بان كان بطيئا دل ذلك على القولنج العصبى المسمى بالزحلى * وان كان البطن منتفخا والمه زائدا سوآء كان فيه كله اوبعضه بحيث لايتحمل ادنى ضغط واذا قرع على الاجزاء السفلى منه يسمع صوت اصم وصحب ذلك امساك مستعص اوكان اللسان ابيض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابسا سوآء صحب ذلك قيء اولا دل ذلك على التهاب بريتونى * فان كان فى البطن ورم متصلب غير منتظم فى القسم الشراسيقى وكان الهضم عسرا ومصحوبا بجشاء وقيء من مادة سوداء دل على تسرطن المعدة * فاذا كان الالم فى المراق الايمن لكنه خفيف الا ان الضغط من اسفل الاضلاع اليمنى يزيده سوآء صحبه امساك اوكانت المادة الثفلية سجابية والجلد والاغشية المخاطية للفم والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفرانى اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع على الجهة المتألمة كان دليلا على التهاب الكبد * وقس على ماذكرناه مالم نذكره من امراض بقية الاعضاء المنحصرة فى البطن لان فيما ذكرناه من توضيح اعراض امراض الاعضاء الرئسة المنحصرة فى التجاويف الثلاثة كفاية

لتحقيق تشخيصها * فاذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض العضو المصاب فى احد التجاويف المذكورة ومن اراد تحقيق المقام فليراجع الجزء الثانى من هذا الكتاب والله الموفق للصواب

الجزء الثانى فى العلامات المميزة للامراض عن بعضها وفى النتايج المرضية والتشريحية

فى امراض المخ وما يتعلق به

فى التولدات الغطرية للام الجافية

العلامات المميزة لها * اعلم ان المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر الحصول ويحصل فى جميع اطوار الحياة * وحال حصوله اما ان لا تظهر معه اعراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات عسرة التحقيق لاسيما ان كان المريض اصيب قبل ذلك بداء زهرى وازمن معه او بضربة على عظم الجمجمة او حصل عقب صداع ثقيل ناخس دائم او منقطع مصحوب باعراض مخية او صرعية او سباتية او شللية * وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ورم ما يشغل قبوة الجمجمة او قاعدتها عادة وقد يظهر الورم المذكور فى الجاج * وهو ورم صلب كثيرا او قليلا مؤلم او غير مؤلم ويكون نموه بطيئا كما يكون محلا لضربات ارتفاعية احيانا يمكن رده كله او جزء منه فى تجويف الجمجمة وحينئذ يحس المشاهد بجوانى الفتحة التى خرج منها فيعلم ان كانت منتظمة او خشنة * وينشأ من الضغط على الورم المذكور من اعلا الى اسفل اعراض شلل وسبات لان الضغط حينئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على الورم نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر لكن يحصل الم شديد وان كان لا يؤثر فى المخ * وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا ظهر الورم كله خارج الجمجمة

فى الامراض التى يمكن ان تلتبس به

قد يلتبس بهذا المرض فى اول درجته تغيرات المخ او اغشيته وفى الدرجة الثانية بفتق المخ وبالتولدات الوعائية التى تعقب جروح الرأس فى الام الجافية

وبالخراجات والاورام المتكيسة للراس وبانوريزما الشريان الصمدوى والصدغى

اوصافه التشريحية

هو ورم ليفى فيه اوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض اجزاء فيها بعض لين اوفاسدة وفى نسيجه دم منصب * وقد يكون منفردا اومجتمعا اومتكيسا اومجدودا غير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مغرطحا فان خرج اكتسب شكل الفطر الذى يكون عنقه بارزا من فتحة الجمجمة وحينئذ تكون اجزاء حوا فى الفتحة متاكلة لاسيما طبقتها الباطنة * وفى الغالب يوجد فى تلك الحوافى زوايد عظمية تنفذ فى الورم المذكور فتكون سببا لاكلام لايطاق * وقد يكون الورم الفطرى للام الجافية ناشئا من تغير سرطانى فيها وتشاركها فى ذلك انسجة اخرى

فى الورم او الفتق المخى

العلامات المميزة له انه ورم مستدير رخو لا يظهر معه تغير فى الجلد قليل الالم اولا الم معه * وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب * وهذا الورم قد ينقص اويزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض اوعطس اوسعل اوتنفس تنفسا قهريا * وفى العادة لا يصحبه شئ من الاعراض المخية الا اذا كان مصحوبا بمرض آخر * واكثر حصوله للاطفال لاسيما من كان حديث عهد بولادة * ويحصل فى اليافوخ اوفى الشذارين التى تأخر التحامها وقد يظهر فى جميع اطوار الانسان لاسيما عقب تسوس عظام الجمجمة اوجروحها اذا زال من جوهرها جزء * واذا ضغط عليه بقوة فى جهة تنشأ عنه اعراض مخية كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع تشاهد حوافى الفتحة التى خرج منها

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للنسيج الخلوى الذى تحت جلد الجمجمة الذى يحصل للمولود عن قرب * وكذا التولد الفطرى الذى

يحدث فى الام الجافية لبعض الكهول

اوصافه التشريحية

الغالب فى هذا المرض ان يكون خلقيا متكونا من المخ ولا يتكون من المخ الا نادرا * وتختلف احواله فقد يكون مغطى باغشية المخ او بجلدة الجمجمة وحدها وحينئذ يكون حصل فى اغشية المخ تمزق * وغالب حصوله ان يكون مسببا من حصول تغير فى جوهر المخ او من انصبابات مختلفة الطبيعة فى كيسه هذا ان كان اصليا * فان كان عارضيا فعلامته ان تكون الام الجافية غليظة متغيرة وقد تكون ملتصقة بجلدة الرأس وحينئذ يكون المخ سليما

فى التهاب الام الجافية

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب نادر الحصول ولا ينشأ غالبا الا عن مرض عظيم فى الجمجمة او كسر او جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم * وينشأ عنه صداع شديد لانه قد يشارك التهاب العنكبوتية او التهاب المخ او انصباب دم فيه * وفى الغالب ان يكون مصحوبا بشلل يزيد شيأ فشيأ تسبقه قشعريرة * ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشنجية * وفى العادة ان الشلل يحصل فى جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة * وقد يكون جزئيا وذلك على حسب سعة محل الانصباب الصديدى المغطى لجزء من اجزاء المخ * فان كانت الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر ومالم يكسر تفرق اتصال فان الصديد يخرج منه الى الخارج * فان زال جوهر من الجمجمة وظهرت الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار الخلوية والوعائية وبما يسيل منها من الصديد

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموى التابع لتأثير خارجى والدرجة الاولى لاورام الام الجافية والاستحالات الاسكيروزية المخية واورام اخرى سيرظانية تظهر فى المخ

فى الاوصاف التشريحية

تحمر الام الجافية احمرارا كثيرا اوقليلا عادته ان يكون ضاربا للسمرة والبنفسجية ويحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق احيانا بمثلها مما يوجد على عظم الجمجمة اوعلى الجلد الملتهب وقد يستحيل الى غضروف اوعظم اسميك واحيانا الى صفائح * ومن اوصاف ذلك وجود قيح على سطحها خصوصا فى جزئها الجانبى الاسفل الذى يجتمع فيه القيح المذكور

فى التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذى يحدث فيه ان كان فى قعة المخ اوقاعدته اوبطيناته وبحسب كونه حادا اومزمنا كما سنذكره * اما وجوده فى قعة المخ فيكون فيمن سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ واسبابه اما واصلة اوصهيئة * فالواصلة اما مرض الجمجمة اوحرقها اوتشمسها اوحرة جلدة الرأس اوغير ذلك * والمهيئة اما احتباس نزيف اعتيادى اوافراط مشروبات روحية اوالتهاب الاغشية المصلية الاخر * الاعراض * هذا الالتهاب علامته صداع خفيف اولا يختلف مجلسه ثم يشتد وتصحبه حرارة شديدة فى الرأس ايضا واحمرار فى الوجه واحتقان فى الملتحمة وقد يحدث عنه قئ فجائى يتكرر عقب ازدراد السوايل بدون اعراض معدية الا اذا كان تابعا للالتهاب المعدى * وقد يصحبه قلق وضجر وزيادة احساس فى النظر وكثرة تحرك المقلة وعسر فى التكلم مع قصره وخطاء فى الذهن وحركات فجائية واعراض حمية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع * ويختلف حال الهذيان لانه يحدث برهة ويزول برهة ثم يرجع ثم يزول وتصحبه حركات غير منتظمة مع انها اختيارية كما تصحبه هيئة سبات فى الوجه وذهول ونقص ظاهر فى الحس العام وعدم تحرك القزحية * وهذه الاحوال يصحبها غالبا كزاز واهتزات وترية فى احد الذراعين اوفيهما اوتقلص فى العضلات وحركات تشنجية فى جهتى الجسم لاسيما الاطراف العليا ويحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت وقد يبتدء الالتهاب المذكور باعراض قوية دفعة * فان كان حاصلا عن مرض الجمجمة صحبه شلل احد جهتى الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام ويسبقه هذيان مصحوب ببعض الامراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجا ثم قد يحدث فى الضعاف اللينفاويين بدل الهذيان خراف وهو ما تسميه العامة بالخطرفة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الحمية قليلة الظهور والشدة * واما وجوده فى قاعدة المخ او بطيناته فغالب حصوله فى الاطفال * وقد يصيب الكهول لكن يكون مصحوبا بما يشغل القمة من اعراضه كالصداع الشديد الذى يشغل الجبهة والصدغين كما تصحبه الحمى والذبول والفتور والعبوس والقيء الفجائى والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظايف العقلية * ثم يزول الاحساس العام والخاص بغتة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج مختلف فى احدى جهتى الجسم دائم او متقطع لاسيما فى العينين والفم والاطراف العليا * وقد يميل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب اصاب العنكبوتية المغطية للجدبة المخية * وقد يحصل فى مدة سيره فترات ثم يقوى * ويعقب ذلك بقليل نوب تشنج وسبات يبقى وحده وحينئذ يصير المريض فى استرخاء عام * وقد يبطئ النبض وتتمدد الحدقة جدا هذا فى الاطفال * واما فى الكهول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشنجية ضعف وسبات وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شئ يكون جوابه مطابقا لما سئل عنه ولا يتعقل المريض الا بالتحريض العنيف * ثم يزداد السبات والضعف شيأ فشيأ الى الموت

فى العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموى دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا فى دوامه * واعراض هذا الالتهاب فى اول الامر تكون قليلة الظهور جدا مع انها تشبه الاعراض السابقة الا انها انزل درجة منه * ومنها عسر التكلم وتغير الفكر حين ابتدآء الالتهاب فى الجزء المغطى للجهة العليا من المخ كما هو الغالب ويصير مشى المريض اهتزازيا * ومنها اهتزاز الاطراف وارتعاشها اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلال فى القوى العقلية بطيء السير الا انه يدوم ايضا * ومنها هذيان وافكار فى حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او تاجر

من اعظم ارباب الاموال وهذه هى الاوصاف الرئيسة *ومنها تناقص الحركات العامة شيأفشيأ وضعف القوى العقلية عما كانت والعته الذى يكون فى اعلا درجة وعسر التكلم اوزواله بالكلية *ومنها الفالج العام وهذا ينتهى بالموت* ويكون سيره فى مدة ما وفى تلك المدة لاتتغيروظائف الاعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى العقلية كما ذكرنا * تنبيه *لايمكن المشاهدان يشخص هذا المرض الابعد امعان نظره فى الاعضاء البطنية والصدرية هل فيها التهاب حاد لان ظواهر المخ مع الالتهاب المذكور تكون غير واضحة

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للام الحنونة والالتهاب المخى سيما ان كان سطحيا *وقد يلتبس الالتهاب المعدى والحميات العفنة وبعض انواع التسمم بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس استسقاء البطينات ولين المخ من كل جهة ولين الجسم المندمل والمخ وحال حدوث الديدان فى القناة الهضمية بالتهاب الجزء المتفرش تحت قاعدة لمخ* كما يلتبس استسقاء الرأس والتغيرات المختلفة المزمنة التى تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

فى التشريح المرضى لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطى لقمة المخ ثم المغطى لتصاليب العصب البصرى ثم للمخيخ ثم لداخل البطينات ثم للحدبة المخية ثم للسطح الباطن لفصوص المخ فان كان خفيفا ولم يمكث الا اياما قليلة لايظهر فى العنكبوتية بعد الموت تغير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولايمكن فصلها عن المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة *وما يوجد من الاحمرار والقوام فى تلك الحالة يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها ونسيجها الخلوى احتقنا وزاد حجمهما ومتى ازمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول شفوفتها ويصير لونها ابيض لبنيا كثيرا اوقليلا *وكلما زادت شدته وطال زمنه

اتضحت هذه الظواهر لكن من النادر ان تكتسب العنكبوتية قوام البليورا ومنظرها * ويمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث تسهل معرفة درجة تغير نسيجها * وان زاد سمكها فليست زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخلوية الملتصقة بها دائما * وفي هذه الحالة تكون الام الحنونة اقل احتقانا والنسيج الخلوي الكائن تحت العنكبوتية الضام لاغشيتها مشحونا بسايل مصلي زلالي ممتزجا امتزاجا كليا بحيث يكون هو والغشاء كانهما واحد فان ضغط على الغشاء في هذه الحالة تخرج مادة مصلية صديدية * وحالة الام الحنونة تشاهد على جملة من اجزاء المخ لاسيما الجهة العليا * فان كان السايل المصلي منصبا في الاجزاء التي نسيجها الخلوي كثير ورخو كالذي بين تعاريج المخ وتصالب العصب وحوالي الحدبة المخية فانه يكون هلامي الهيئة * وقد يوجد الصديد على هيئة طبقات في سطح العنكبوتية لاسيما ان كان الالتهاب متسببا عن رض في الرأس * لكن الغالب ان يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية او مصلية او مدممة * وقد يتغط الغشاء المصلي بغشاء كاذب سميك كثيرا او قليلا وسعته كذلك * ومن النادر وجود التصاق بين طبقتي الغشاء المصلي واندر منه ان يكون محتقنا بالطبقة الجمجمية * فعلى المشاهد ان يحقق ان كان الاحمرار مخصوصا بالغشاء المصلي او ناشئا عن احتقان الام الحنونة بخلاف التصاق الام الحنونة بجوهر المخ فانه كثير الوجود * وقد تكون العنكبوتية التي في البطينات في اغلب الاحوال مغطاة بغشاء كاذب او خشنة الملمس مغطاة بحبوب صغيرة لا تتميز للناظر الا اذا عرض جزأ منها لضوء الشمس تعريضا انقيا * فان كانت الحبوب المذكورة في الجهة العليا من المخ ينبغي للطبيب ان يمعن النظر لئلا تلتبس عليه بغدد باكيوني لانها كثيرا ما توجد في هذا الجزء وهي حبوب متقاربة لبعضها كبيرة الحجم مبيضة * وقد يوجد تحت الام الحنونة فواقع هوائية مختلطة بالحبوب المذكورة الا انه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخ * ولذا اشتدت درجة الالتهاب حتى فسد جزء المخ المجاور للغشاء المصلي ولغشاء الام الحنونة فانهما يتلازان وينعقدان بالكلية * وقد يوجد في سمك الغشاء

المصلى صفايح مبيضة وسطها اغلظ من بقية اجزائها تشبه سائلا صابونيا ممتدا على سطح الغشاء * وقد تشبه المنسوج الغضروفي * وبالجملة فكثيرا ما يوجد في البطينات المخية انصبابات مصلية كثيرة او مصلية دموية او صديدية * وكلما قرب الالتهاب من قاعدة المخ او دخل في البطينات زاد حجمها وفي هذه الحالة يكون الجدار المخي للبطينين الجانبيين لينا لكن قد يكون اللين في مسافة كبيرة وقد يكون في صغيرة لا سيما في الاطفال * ويحدث اللين المذكور في الانبعاج الاصبعي وفي القبوة ذات القوائم الثلاث وفي الاجسام المندملة * وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصحبه احتقان دموي اصلا ويكون جوهر المخ على لونه الاصلي

في الاستسقاء الدماغي الحاد

العلامة المميزة له صداع جبهي او صدغي يزداد تدريجا * ويظهر في الاطفال في السبع سنين الاول اعني من وقت الولادة الى سن الاثغار خصوصا في زمن التسنن الاول * وقيء متواتر وبطئ في الحركة بحيث ان المريض لا يتحرك الا بمشقة * وقلق وفتور وتهيج وقوة احساس في البصر وضيق الحدقة وسكونها وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجائي وفي مدة النوم يحصل صرير بالاسنان * ثم بعد مدة يسكن الصداع * ومن علاماته في الطفل ان يبكي بصوت عال او يرفع يديه الى رأسه كانه يشير الى محل الالم ويستلقي على ظهره ويزيد سباته ثم تزول الاحساسات شيأ فشيأ ويتخلل السكون حركات تشنجية وقتية عادتها ان تكون في الفم والعينين والاطراف العليا * وقد يحدث في المقلة حول او ارتفاع وتنبسط الحدقة وتسكن وقد تهتز ويدوم اهتزازها ويبطئ النبض ويصير غير منتظم * وفي غالب الاحوال يحصل في البطن امساك وتقف الاعراض وقوفا وقتيا حتى كانها زالت وحينئذ يعقل المريض فيحس بالصداع ويشكو منه * فان لم يمت في الدرجة الاولى التي هي درجة السبات والحركات التشنجية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحدقة شيأ فشيأ وتبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام ويتواتر النبض

ثانيا ويبرد الجلد او يعرق ويختل نظام المتنفس ويعقب ذلك الموت

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية الكائنة فى وسط قاعدة المخ ولين المخ ولين جدران بطيناته الجانبية واعراض الديدان المعوية

اوصافه التشريحية

لا يوجد فى العنكبوتية المنفرشة تحت قاعدة المخ وبطيناته تغير * وتكون المغطية لقمته جافة والتعاريج العلوية منغرطحة بحيث لا يمكن تمييزها ولينة كانها تموج والبطينات ممتدة لامتلائها بسايل صافى اصفر لا ندف فيه * ويكون الانبعاج الاصبعى ممتدا امتدادا عظيما * ويشتمل البطين الثالث والرابع فى وجود السايل المذكور * وتتسع فتحة البطينات الجانبية والمتوسطة * وقد لا يوجد فى التجاويف المذكورة مصل مع تمددها وحينئذ يكون حصل قبل الموت بقليل فى السايل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية للسطح الظاهر للمخ محتقنة بدم وقد لا تكون محتقنة فلذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا الداء * فان ازمن المرض حصل فى الانبعاج الاصبعى والقبوة ذات القوائم الثلاثة وفى الاجسام المندملة لين كما شوهد ذلك فى التهاب عنكبوتية هذه الاجزاء

فى الاستسقاء الدماغى المزمن

علاماته المميزة له * عادته ان يكون خلقيا ويميز حينئذ بتزايد حجم الرأس وتفرق اتصال تدارير الجمجمة وشفونتها * واذا ضغط عليها تموج تموجا ظاهرا * ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا اوزواله راسا وضعف الحركة اوزوالها اوعدم انتظامها اوتخلجها بتشنجات وميل الرأس الى احد الكتفين اوانسكابه الى الصدر * وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن يشاهد قرب القمعدوة ورم متموج * وفى النادر ان يكون الورم جهة الجبهة بدون الم وحرارة واحمرار منحصر فى اغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان السايل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة * وقد يحصل سبات اوتشنج *

فان حصل الاستسقاء بعد السنة الاولى زاد حجم الجمجمة تدريجا وتضعف الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويحف الصداع كلما تقدم الداء

في الامراض التي تلتبس به

اما في الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما في الكهول فتلتبس به تغيرات المخ والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان المخية التي قد يكون هذا الداء عرضا لها

اوصافه التشريحية

هي وجود مصل كثيرا وقليلا اصفر اللون * وتفرق اتصال تداريز الجمجمة وعدم تمام تعظم العظام التي منها التداريز * وقد لا توجد بعض العظام واذا استمر المرض مدة سنين شوهد في محل التداريز مادة ليفية عظمية وتدق العظام وتتفرطح * فان كان الانصباب على سطح المخ صغر حجمه وحصل فيه ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجمجمة * وان كان في البطينين الجانبيين شوهدان نصفي المخ استحالا الى جيبين وصار سطحها الظاهر ملتصقا بالاغشية المخية

في الديدان الحوصلية للمخ

العلامات المميزة له * اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء بسواء * وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية واحيانا يحدث عنه صداع منقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف سببها ويعقبها الموت فجاءة

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ واغشيته

اوصافه التشريحية

توجد في المخ اجسام حويصلية المنظر تقرب من نوع الديدان المسماة بالديدان الحويصلية الخفية الرؤوس او الكثيرتها او المصغرة الظهور * وتختلف احوال وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة * واكثر

وجودها فى البطينين الجانبيين * وينذر وجودها فى لب جوهر المخ * فان تولدت فيه تكون لها من جوهر المخ كيس يكون رقيقا اولا ثم يزداد سمكه حتى يكون كغشاء ابيض شبيه بغرقىء البيضة البيرشت * ومن حيث ان السطح الباطن من هذا الكيس الملامس للدود املس ينفصل بسهولة * ويختلف حجم الديدان الحويصلية المذكورة فمنها مايكون كحمصة ومنها ماهو اكبر الى ان يكون منها ماهو كحجم البيضة الكبيرة

(فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ)

العلامات المميزة له * الغالب فى هذا المرض انه يحدث عقب رض عظيم على الراس * ويسبب شللا فجائيا واسع توزع فى العضلات اواستراخاتها فى احد جهتى الجسم اوفيهما اوتشنجه فى بعض الاحيان اعراض تشنجية والغالب ان يصحبه سبات ويحس المريض بصداع شديد اويعتريه هذيان اذا لم تزل جميع القوى العقلية * وفى العادة ان يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية اوالمخ واعراضه حينئذ تكون كاعراضهما

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به فساد جزء من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه

اوصافه التشريحية

هى انصباب دموى بين الجمجمة والام الجافية اوفى تجويف العنكبوتية اوبين الام الحنونة والمخ ينشأ غالبا عن تمزق بعض الاوعية * وينذر ان يكون من افرازدم من الانسجة المذكورة * والدم المذكور يكون خاثرا مستفرشا كانه طبقة على جواهر المخ اوبين تعاريجه * وقد يكون فى بطينيه الجانبيين وان كثيرا مما مزق الحاجز الكائن بينهما وحينئذ تكون الانسجة المخية محتقنة احتقانا زائدا خصوصا الام الحنونة فان جميع اوعيتها تكون منتفخة لامتلائها بالدم وقد يشترك معها المخ فى هذه الحالة

(فى احتقان المخ (ضربة الشمس))

العلامات المميزة له * هى ثقل فى الراس ودوار وفقد للتمييز فجاة ومع عسر التكلم

وضعف الحركة في جميع الجسم او في احد جهتيه * وقد تصحبها اعراض تشنجية وقتية اعني الامساك الابعض ساعات ويندر مكثها ثلاثة ايام او اربعة * والغالب انتهاؤه بالشفاء

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس بهذا الداء التهاب المخ والتهابه واستسقاء بطيناته الحاد وبعض التشنجات

لوصافه التشريحية

هي احتقان دموي شديد في جوهر المخ واغشيته وفي حال التشريح يرشح منها قطرات صغيرة من دم الا ان المخ يكون في قوامه الطبيعي

في السكتة المخية * او النزيف الدموي المخي

العلامات المميزة له * هذا المرض اغلب حصوله في مدة العمر فيمن سنه من الخمسين الى الستين * وهو داء وراثي قد تتكرر الاصابة به * وعلامته افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل او فقد الاحساس والحركة فجاءة لانه قد لا يسبقه صداع * ثم الشلل اما ان يعم جهة من الجسم او يكون في بعضها ومتى كان في جزء بطلت وظائف العضلات المنوطة به فان كان الانصباب كثيرا فقد تطول مدته * وتضعف القوى العقلية ولا تفقد الا اذا حصل سبات مستغرق وتغض شخيري * عدم الحمى اول الامر * ويبس النبض وامتلاؤه * وعدم الصداع اول الامر كما ذكرنا او عدمه طول مدته الا اذا حصل بعده التهاب ناشئ عنه * وعدم القيء وعسره ولو اراده الطبيب وامساك البطن وعسر البول * وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو الغالب شوهد ان ذولق اللسان متجه الى الجهة المشلولة * واذا حرك المريض لسانه ليخرجه من الفم شوهد ان الزاوية السليمة للفم تتجه الى الاعلا والوحشية والاخرى تكون مدلاة او ساكنة * وقد يحصل ذلك في عضلات خد الجهة المشلولة فترتخي عضلة البلغم ارتخاء تاما او متوسطا * ومن علاماته سكون الحدقة ايضا وقد تتمدد وميل الراس وانجذابه الى الجهة السليمة لبطلان

وظايف عضلات الجهة المشلولة * وينذر حصول الشلل فى جهتى الجسم معا واذا حصل يقع المريض فى سبات مستغرق * وقد يحصل فى الجهة الثانية بعد حصوله فى الاولى فيظن انه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج فى المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينه والانصباب الدموى السطحى * والامراض العصبية فى بعض الاحيان

اوصافه التشريحية

هى انصباب دم كثيرا وقليلا فى احدى جهتى المخ المقابلة للجهة المشلولة وتختلف احواله فتارة يكون مجتمعا فى مركز وتارة يكون منصبا فى تجاويف صغيرة وتارة يكون مختلطا بجوهر المخ اختلاطا كليا فيكون لحمى احمر مسمرا * فان كان الانصباب حادثا اعنى ليس له الا ايام قلائل كان الدم اسود قد جمدت منه اجزآء والتصقت بجواهر المخ ومتى كانت اجزآؤه كذلك سهل فصلها عنه بصب الماء عليها فتنزلق مع الماء وتنزل وبعد نزولها عنه يظهر ان محلها الذى كانت عليه مخدوش وفيه حفر وتعاريج صغيرة عديدة وان قوامه ارق مما كان فى حالته الطبيعية ولونه احمر داكن لحمرة البقم وكلما بعد عن المركز قل احمراره * وهذا الاحمرار لا يغوص فى سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط * وقد توجد قطع صغيرة من المخ لينة كالحصوة الدموية مختلطة بالدم المنصب اذا كان الانصباب حادثا * فان كان قديما بان طالت مدة المرض شوهد ان جوهر المخ المحيط بالحصوة الدموية قد جمد بعد لينه واحمر ثم اصفر وانفرز حول الحصوة مصل * وان حجم الحصوة نقص تدريجا واكتسبت قواما وزال لونها الاصلى لانها بعد ان كانت سوداء احمرت ثم اصفرت ثم اسمرت ثم امتصت واضمحلت وحينئذ تقرب حوا فى المحل الذى كانت فيه من بعضها وتلتحم التحاما خطيا اصفر قليلا مكونا من خيوط خلوية وعائية * وقد يكون المحل المذكور اجوف فارغا ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد تتغطى جدرانه

بغشاء كاذب رقيق يكتسب القوام تدريجا الى ان يصير كيسا حقيقيا محتويا على مصل يكون احمر اولا ثم يصفر تسبح فيه الحصوة المذكورة وتتعاقب عليه الالوان المذكورة * فان امتصت كلها مهل انضمام جدران الكيس كما يحصل فى كل تجويف فارغ * وفى غالب الاحوال تشاهد كهوف ناشئة عن اصابة سكتات قديمة فى احد جهتى المخ او فيهما * وفى مرض تزيف المخ يشاهد فى الجزء السليم منه عند شقه قطرات دموية كما مسحت حدث غيرها وتكون اوعية الام الحنونة او جيوب الام الجافية ممتلئة دما * والاجزاء التى يكثر فيها حصول الانصباب الدموى هى الاجسام المخززة والاجسام البصرية وما جاورهما * وقد يدخل الدم فى اقرب البطينين لمحل الانصباب بل قد ينفذ الى البطين الثانى لتمزق الحاجز الذى بينهما ثم ينفذ فى البطينات وفى جوهر المخ ايضا

فى التهاب المخ

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب يعرض للانسان فى جميع اطواره اعنى انه معرض له من مهده الى لحده وتسبقه ظواهر عديدة منها ثقل الراس وطنين الاذن وتخيل فى البصر ناشئ عن زيادة احساس الشبكية وخدر احدى جهتى الجسم مع التميل اوالم الاطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية دائمة اومتقطعة فى احدى جهتى الجسم كلها اوجزء منها * فان لم تفقد القوى العقلية فى تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم فى الجهة المقابلة لجهة الانقباض التشنجى لكن لا تتكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالم شديد فى الاطراف المتشنجة لاسيما عند مدها ان كانت منثنية * وتنقبض حدقة الجهة المصابة وتنطبق جفناها بواسطة انقباض العضلة الجفنية * وتجذب زاوية الفم الى الوحشية ولو لم يحرك المريض فمه فان حركه زاد الانحراف وتتقلص عضلات العنق ويجذب الراس الى جهتها ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها سبات وشلل عام مع استرخاء الجسم ثم تنطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسترخى زاويتا الفم بعد ان كانتا

منقبضتين وينجذب الراس والفم الى الجهة السليمة وتنبسط الحدقة ويزول احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية * فعلى الطبيب ان يتأمل فى توالى هذه الاعراض من اول يوم المرض ليميز ذلك * فان تقلصت العضلات بعد الشلل الفجائى والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ تابع لتفريغه وان الالتهاب فى جدران محل التفريغ * وان كانت الحركات التشنجية فى الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية فان اعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التهبت ايضا * فان شلت الجهة التى كانت فيها الحركات التشنجية كان دليلا على ان التهاب العنكبوتية خصوصا الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور كما يحصل غالبا للاطفال * وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء الذى حصل فيه الفساد من المخ * فان تعطلت وظيفة طرف علوى مثلا يقال ان الالتهاب قد حصل فى الجهة الخلفية للاجسام البصرية من الجهة المقابلة * وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب فى الجزء المقدم للاجسام المخززة * وان تعطلت وظايف جهتى الجسم معا يقال ان الالتهاب فى الجزء المتوسط من المخ ومن الحدبة المخية سواء كان مع اعراض تشنجية امر لا * وان لم يحصل شلل ولا تقلص فى الاطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأثر بادنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب فى الجسم المندمل او فى القبوة ذات القوايم الثلاث او فى الحاجز الشفاف * فان لم يحصل الا فقد التكلم قيل ان الالتهاب فى الفصوص المقدمة للمخ * فان حصل حول فى العين ودوران فى المقلة وانبساط فى الحدقة او انقباضها او سكونها او استرار ذيذبتها فى احدى العينين قيل ان الغالب ان الالتهاب فى سطح الحملات او القوائم الاربعة من الجهة المقابلة

وان فقد الابصار بالكلية * قيل انه ناشئ من فساد الغدة النخامية او فساد فى عنقها او فى محل منشأها واذا كان التغيير فى شفوفة رطوبة المقلة وفقد حواس جهة الرأس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخامس من

الاعصاب الموجودة على الصخرة اوتغير جدران البطين الرابع الموافق للجهة المصابة * وان كان التغير فى انتظام الدورة والتنفس والجهاز التناسلى بدون شلل كان دليلا على تغير احد فصوص المخيخ

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به لين المخ ونزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب محدودا والانصبابات الدموية الموضعية شاغلة لجزء من المخ

اوصافها التشريحية

اعلم انه يظهر فى الجزء الملتهب من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض * فان كان الالتهاب حادثا كان جوهر المخ الابيض والسنجابى وردى اللون وتشاهد فيهما خيوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتهب لا يسيل منه دم كما يحصل فى الاحتقان المخى الا انه تشاهد منه نقط صغيرة دموية تتجدد كلما مسحت * ويصير قوام المخ رخوا من هذا الجزء * وهذه الحالة توجد غالبا فى تعاريج الجزء القشرى عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونة * وتظهر فيه جملة نقط صغيرة حمر آخذة لا تزول بالغسل * وان كان الالتهاب من منشا يحمر جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورخاوة القوام * وقد يختلط الدم بجوهر المخ ويصير احمر بنفسجيا او كدردى النبيذ بدون انصباب دموى الا انه يوجد فى بعض نقط منه خثورة حصوات دموية قدر رؤوس الدبابيس * وكثيرا ما يلين جوهر المخ حينئذ * فان وصل الالتهاب الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الابيض جمودا اكثر من جموده الطبيعى مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر * واما الدرجة الثالثة لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مصحوبا بالصديد ويزول اللون الاحمر حينئذ ويوجد بدل الدم سايل مصلى صديدى يختلط بجوهر المخ ويرتشح فيه ويسمر لونه او يكون رماديا او اخضر ضاربا للصفرة وذلك على حسب اختلاطه بهذا السايل ويجتمع الصديد فى محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة * وقد لا توجد الا قطرة او قطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغلغموني

وقد يكثر القيح ويسري في جوهر المخ ويكون في تعاريجه قنوات * وقد يشغل جزءا عظيما من كرات المخ وينتشر في جوهره ويكون سراديب فيها قطع صغيرة من المخ * وهذه السراديب قد تكون عديدة ومستطرقة بعضها وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوي واوعية لم تفسد بالتقيح فتلتصق الاوعية بجدران السراديب وتشتبك بعضها حتى تكون كشبكة وعائية تكونت شيأ فشيأ حتى صارت غشاء وهذا الغشاء يزداد غلظ جسمه شيأ فشيأ ايضا ويصير سطحه الباطن املس * والقيح المنحصر فيه يشبه قيح النسيج الخلوي بسبب ذوبان المخ شيأ فشيأ ثم يبيض او يصفر او يخضر * ويصير ذا قوام متجانس * فان كان الخراج قريبا من تعاريج المخ كانت جدرانه متكونة من الام الحنونة والعنكبوتية اللتين سمكتا ويندر ان يكون للقيح المذكور رايحة الا اذا كان صادرا عن تسوس عظام الجمجمة لاسيما عظم الصخرة وح يكون كريه الرايحة وتكون اغشية المخ متغيرة ومنتقبة * واغلب التهاب المخ يكون في الجوهر السنجابي وفي الجسم المندمل والاجسام البصرية وتعاريج المخ والحدبة النخية والنخيخ

في لين المخ

العلامات المميزة له * علاماته كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا اكثر ويزيد هذا عن التهاب المخ ان القوى العقلية ان بقيت لم تتغير يحس المريض بصداع شديد ثم ينام نوما طويلا ويتناقص احساسه وحركته تدريجيا وقد لا يحصل منه شلل ولا تقلص في الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم او تتمدد الحدقة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل في الاجسام المندملة او في حاجز المخ او في القبوة ذات القوائم الثلاث وبقية الاعراض كالمذكورة في التهاب المخ

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به في الكهول التهاب المخ وعنكبوتية قاعدته * وفي الاطفال يلتبس التهابهما به ان صحبته حركات تشنجية

اوصافه التشريحية

هو لين لب المخ كثيرا اوقليلا بدون احتقان وتغير فى ظاهره اوباطنه * ولا يوجد فى المخ قيح اصلا ولو كانت حدته واتساعه فى اعلا درجة * ولذلك اذا شق المخ لا تنضح منه قطرة دم كما فى التهابه * فان كان اللين فى التعاريج المخية لا يوجد فى الام الحنونة المغطية للتعاريج احتقان ولا رايحة اصلا * وقد يشبه المخ فى هذه الحالة المخ المحفوظ مدة ايام للتعليم والدراسة اعنى انه ابتدأ فيه التعفن * تنبيه * هذا الداء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الرخاوة فى الحالة الطبيعية بل كثيرا ما يصيب جدران البطينات والاجسام المندملة والاجسام البصرية والمخيخ

فى درن المخ وسرطانه

العلامات المميزة له * اعظم عرض يظن به تسرطن المخ وتدرنه الصداع الشديد سواء كان دائما اومتقطعا مع زوال الادراك زوالا تاما * الحركات التشنجية سواء كانت فى احدى جهتى الجسم اوفيهما معا * وقد يصحب ذلك شلل ونقص فى الحس والحركة وربما زال باسرهما * والغالب ان وجود الدرن فى المخ يسبب التهابه وحينئذ تكون علاماته كعلاماته التى تقدم ذكرها فى شرحه * واكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء حادا فى بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعدته وبطيناته والفطر الذى يحدث فى الام الجافية والديدان المخية

اوصافه التشريحية

الغالب فيمن مات بهذا الداء ان يشاهد فى الانسجة الدرنية اوالسرطانية الموجودة فى المخ كتل مستديرة منتظمة اوغير منتظمة من حجم حصة الى بيضة وفى الغالب تكون محدودة به * ولونها احمر اوسنجابى * وقد يكون الدرن كتلة واحدة اوجملة كتل مجتمعة اذا شقت عرف نوعها بسهولة *

وباطنها

وباطنها قد يكون ليناً او محتوياً على دم وجزء المخ المحيط بها يكون في الغالب ليناً * وهذا الداء قد يغوص في جوهر المخ حتى لا يمكن الوقوف له على حد * فان امتد الى التعاريج شوهد في الام الحنونة والعنكبوتية التهاب مزمن

في الصرع

علاماته المميزة له * هو مرض مزمن دوري لا تصحبه حمى * ويعتري المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة في الجسم او خاصة ببعضه ويفقد المريض الادراك والحركة فقداً كلياً * وقد تحصل التشنجات بدون انتظام في الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل في الحس والحركة وفي كل نشبة منه يفقد المريض الادراك ويحملق عينيه وتسكن حدقتهما ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين وينجذب الفم الى احدى الاذنين وتطبق الاسنان وبعد برهة تتقلص عضلات العنق ويلتوي الرأس وتنتفخ الاوردة الوداجية ويحتقن الوجه ويصير سنجابياً * ويتكرر الانقباض التشنجي في عضلات الوجه ويزبد الفم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية وتنقبض الابهام في راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كانه غير متحرك ويحصل معه تنفس شهيقي متوقف يخشى منه الاختناق ويمكث كذلك من دقيقتين الى ثمان وقد يمكث اكثر من ذلك * وتظهر النشبة بعد زمن قليل وقد تمكث مدة ولا تظهر * ويتبع ذلك ارتخاء العضلات وبهت الوجه ثم يعود التنفس شيأ فشيأ ويكتسب الوجه هيئة بهيمية ويبقى كذلك مدة * ويرجع الادراك شيأ فشيأ كما زال فيقلق المصاب ويحس بتكسر في جميع جسمه الا ان هذه النشبات ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل في بعضها الا فقد الادراك الوقتي والتشنج الخفيف في المقلتين والفم وذراع او اصبع او غير ذلك * وقد يغمى على المصاب فيسقط على الارض وقد تعتريه النشبة باحساسات مختلفة في جزء من الجسم وتلك الاحساسات تتجه جهة المخ فيزول الادراك حينئذ وتحصل الاعراض المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعي * وقد تقتصر النشبة على بعض

احساسات مع بقاء الادراك * وهذا الداء قد يحصل فى جميع اطوار الحياة ويزداد دائما شيأ فشيأ فتقارب نسبانه ويتأثرا فكر بعد ذلك وقد يعقبها الجنون او العته او غير ذلك

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والابيو خوندريا وهجوم التهاب المخ واورامه واورام اغشيته

(اوصافه التشريحية)

اذا بحث فى مخ من مات بهذا الداء قد لا يوجد شئ اصلا وقد توجد تغيرات فى المخ والنخاع الشوكى فيعلم ان الداء ناشئ عنها كما شوهد ذلك فى بعض الاحيان

(فى الاستيريا اى اختناق الرحم)

هو مرض مزمن منقطع منتظم او غير منتظم * يعترى النساء من سن البلوغ الى سن اليأس * ويختلف منشأه فتارة يكون من الاعصاب وتارة من اعضاء التناسل * والغالب فيه ان يكون عقب احتباس الطمث او نقصه عن عادته * واكثر من يصاب به النساء الحمق والرعن ذوات الاحساس الزائد اعنى اللاتى مزاجهن عصبى او اللاتى كثر وطئهن او فقدنه مدة طويلة * ومن علامات الاصابة به اول الامر التمطى والتثاوب واسترخاء الاعضاء وفتورها وتميل الاطراف * والبكاء او الضحك بلا سبب وتعاقب الاحمرار والبهاتة على الوجه ثم تحس المصابة ان فى بطنها السفلى كرة ثقيلة تصعد من البطن الى الصدر وتجاوزه الى العنق * ويحصل لها اختناق يخشى منه قطع النفس وتنقبض عضلات عنقها وتصدر منها حركات تشنجية فى الجسم كله او فى احد جهتيه * وقد يكون الانقباض تيتنوسيا مع سبات وفقد كثيرا وقليل فى الاحساس لكن بدون شلل * والغالب ان السبات وفقد الاحساس لا يكونان كاملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقها او صدرها وما ذاك الا انها تحس بالاختناق وحينئذ فرفع يدها المذكور دليل على

احساسها كانها تريد زواله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم ان بعض اجزاء الجسم يحفظ احساسه اويزيد الاحساس فيه * وقد يحصل الاختناق فجاءة كالصرع او عقب غم اوالم شديد اوانفعالات نفسانية اوغير ذلك * تنبيه * من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يتقبه ما لم يخولط ولا عته وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى

الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

فى الجمود

العلامات المميزة له * هى فقد الحس والحركة فجأة فقدا كليا سواء كان المريض واقفا اوجالسا اومضطجعا فتجمد اعضاؤه فلا يقدر على تحريك شئ منها * بل تبقى على الحالة التى تكون عليها لكن لا يتعطل النفس ولا الدورة الا انهما قد يبطئان * ونسبة هذا الداء قد تحصل فى زمن غير منتظم وتمكث من دقايق الى ساعات اوايام * تنبيه * هذا الداء نادر الحصول * والغالب فيه ان يكون متصنعا * وان كان حقيقيا يعتبر دائما عرضا لمرض اخر لا مرضا مستقلا * واما اوصافه التشريحية فمجهولة الى الآن

فى الخوريا اى الرعشة

الخوريا حركات قسرية تعترى الشخص وتستمر على غير انتظام فتارة تصيب جزءا من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات انقباض وانبساط قسريين * والغالب ان هذا الداء يقتصر على احدى جهتى الجسم وقد يحصل فى الجهتين ويكون فى احداهما اكثر من الاخرى * ويصحبه خدر ونخس وتميل وارتعاش فى الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وللاناث اكثر من الذكور

الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للمخ وتدرنه وبعض امراض انخناع الشوكى * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

فى الايبوخوندريا

العلامات المميزة له * هو مرض يزمن ويسير سيرا غير منتظم * وفى الغالب يكون متقطعا * واكثر ما يصاب به الكهول وتصاب به الرجال اكثر من النساء * والظاهر انه يكون تبعا للالتهاب المعدى المعوى ان كان مزاج المصاب به عصبيا اوكان جهازه الصفراوى فى اعلا درجة اوكانت عاداته العقلية اوالطبيعية تضعف انتظام اعضاء الهضم وتقوى احساس القوى العقلية * فيعلم من ذلك ان اعراضه الرئيسة منسوبة لعدم انتظام العمل والهضم وظائف الكبد * وهى الحزن والحمق والفزع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولوم الاصدقاء والقلق والضجر وشدة الخوف من الموت * والنوم القصير القلق * والغالب فيه ان يكون من اعراضه الصداع * والدوار * وبطئ الهضم * وعسره * وانتفاخ قسم المعدة * وبقية القناة الهضمية * والقراقر * والقولنج * والنهوع * والارياح واحيانا الاسهال واخرى الامساك * واحيانا توتر النبض وضيقه وتقطعه اوبطئه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض فى وصف الامه ويستشعر باحساسات مختلفة وقتية كالتشنج والاهتزاز والخفقان والانتفاخ وضربات غير منتظمة فى البطن وضيق النفس ووقوفه اوتقطعه وكثيرا ما ينتهى بالجنون

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدى المعوى المزمن

اوصلفه التشريحية

توجد تغيرات مختلفة فى المخ وفى الاعضاء البطنية لكن لو وجدت هذه التغيرات لا ينبغى الجزم بانها هى الاسباب الحقيقية لهذا الداء

فى المانيا

العلامات المميزة له * هى عدم انتظام وظيفة واحدة من وظايف القوى العقلية وجملة وظايف * الا ان عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا * وتغير الحس والحركة الارادية ولا تصحب هذا المرض لعراض حمية الا اذا كان فى زمن التهيج * والغالب ان يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق وتخيلات عديده

عقلية * فان استولى على المصاب واحد منها سمى بالمانيا المفرد * وان استولى عليه اكثر من واحد سمى بالمانيا المزدوج ولا تتغير الافعال العضوية كلها في هذا المرض الا نادرا * الا وظيفة التغذية فانها تتعطل ومن ذلك يهزل المصاب * وهذا الداء قد يكون دائما او متقطعا منتظما او غير منتظم وينتهي في الغالب بالجنون

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والخمار وبعض التسممات

اوصافه التشريحية

قد شوهد في من مات بهذا الداء تغيرات في المخ واغشيته كما قد شوهد انه قد يكون متسببا عن التهاب مزمن في القناة الهضمية

في الجنون المطبق

العلامات المميزة له هي نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه او ذهوله بالكلية والعبث في الافعال كلها * واكثر من يصاب به المسنون * ولا تصاحبه اعراض حمى ولا تغيير في الوظايف العضوية وتغلب حصوله لمن كان موصوفا بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ

الامراض التي تلتبس به

يلتبس * الالتهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ

اوصافه التشريحية

تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة التقدم في السن

في البله

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء اما ان يعتري الانسان من اول مدة الحياة او من اول سن التمييز وهو عدم التميز بالكلية * وسببه نقص في خلقة المخ ومن علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام بل ربما أزر المصاب او يصيح صياحا مخالفا او ينهق كالحمار ومنها دقة الاطراف وشللها او رداءة الخلقة او رداءة المزاج بان يكون انفاويا او خنازيريا * ولا يتغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية * تنبيه * اكثر وجود هذا الداء في البلاد المسماة اوسيما الاندين الجبالي

والغدران التى هنالك ضياعا كثيرة اكثر من اهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم كبار الرؤوس مفرطحوا الجباه مربعوا الوجوه متكرشوهم منتفخوا الانوف لكن انوفهم قصيرة عريضة وافواههم واسعة وآذانهم طويلة سميكة وفى اعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر * واعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم ضيقة مفرطحة وايديهم واصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لاتزيد عن اربعة اقدام * ومن يصاب بالداء منهم تكون جمجمته رديئة التركيب عظيمة الحجم عظما خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم * وقد تكون رأسه صغيرة وجبهته مسطحة قصيرة متجهة الى الخلف وعظم المؤخر منضغطا مع عدم انتظام احد جهتى الجمجمة ويكون المخ غير تام الخلقة

فى امراض النخاع الشوكى وما يتعلق به

فى التهاب عنكبوتية الفقرات

العلامات المميزة له * هى ميل الرأس الى الخلف واستمرار انقباض العضلات الخلفية للجذع * وحصول الالم الشديد فى طول القناة الفقرية او فى بعض اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التفات الشخص برأسه يمنة ويسرة ان اصاب الالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل اول الامر * وان كان سبب الداء سقوطا على الظهر او رضا على العمود الفقرى قد يجزم ان الالتهاب حاصل فى النخاع الشوكى * وان صاحبته علامات عنكبوتية المخ تشترك الاعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية المخية

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التيتانوس والالتهاب الحاد للنخاع الشوكى والتواء العنق لاسيما فى الاطفال * واما اوصافه التشريحية فهى كاوصاف التهاب العنكبوتية المخية وقد تقدم الكلام عليه

فى الاستسقاء الفقرى

العلامات المميزة له * اعلم ان الغالب فى هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطني ورم مستدير ذو عنيق او قاعدته عريضة بالنسبة لقمته وحجمه مختلف متمدد شفاف لا يتلون الجلد بسببه * ويندر وجوده في غير هذا المحل من اجزاء العمود الفقري * وان تعددت الاورام في القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر اعراض ضغط المخ * وان كان مصحوبا باستسقاء دماغي وضغط على الجمجمة حصلت الاعراض المذكورة ايضا ومتى حصل ذلك تستدق الاطراف وتشل المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المغطي للورم المذكور سميكا او رقيقا شفافا بل قد يفقد بالكلية * وتتكون جدران الورم المذكور من الام الجافية والعنكبوتية والام الحنونة او من الاخيرين فقط * وحينئذ تكون الام الحنونة مختقنة محمرة وقد تفقد اقواس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها * وقد تكون الفقرات تامة الحلقة الا انها منفصلة عن بعضها وهذا نادر * ويوجد في تجويف العنكبوتية الفقرية سايل مصلي او دموي او قيحي وهذا السايل قد يجدله استطرافا فيصل الى المخ * وقد يصل الى الام الحنونة فقط * وفي هذه الحالة توجد قناة عارضية في وسط النخاع * وقد يوجد النخاع منقسما اقساما متعددة وقد لا يوجد الورم اصلا

في التهاب النخاع الشوكي والينه

العلامات المميزة له اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود الفقري وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علامته الالم الشديد في الجزء المصاب * واحساس المريض بنخس او تمييل في الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية والحواس * ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب واصلا الى الحدبة المخية لان الاحساس حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز وتمييل الرأس الى الخلف والشلل العام وعسر التنفس * فان كان الالتهاب في القسم العنقي يتصلب العنق وتنقبض الاطراف الصدرية او تتشنج * ويعقب ذلك شلل وتغير عظيم

فى النفس * وهذه الاعراض كلها تكون فى الجهة المصابة من النخاع * فان كان الجزء الظهرى هو المصاب يحصل فى الجذع اهتزازات تشنجية وفى الجسم حمى قوية وعسر فى النفس * ولن كان فى الجزء القطنى تشمل الاطراف وتعتقل البطن ويحتبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة * ولن كان الالتهاب مزمنا لا يحس المصاب بالالم بل تشل الاطراف السفلى والمستقيم والمثانة شللا تدريجيا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على مجرى النخاع او اغشيته او على العمود الفقرى وكذا بعض الامراض العصبية والحدارية او وصافة التشريحية كاوصاف التهاب الخ ولينه سوآء بسوآء

فى اورام النخاع الشوكى واغشيته

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر تمييز الامراض المتولدة فى النخاع الشوكى واغشيته بل الغالب انه يتعذر * لكن يقال فى الجملة ان الاورام المذكورة ينشأ عنها شلل الاطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على العمود الفقرى وضغط الفروع العصبية الرئيسة بالاورام المذكورة

الاوصاف التشريحية

عادة هذه الاورام ان تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والاكياس الديدانية

فى امراض الصدر

فى امراض الجهاز التنفسى

فى الذبحة الحنجرية

العلامات المميزة لها * منها حصول الم فى الحنجرة يزيد بالضغط والازدراد ومنها السعال والتكلم ثم خرخرة مخاطية تدرك بالسماع الصدرى * وتظهر

كلما كان كثر السايل المسبب لها وكان اقل ثخنا ومصحوبا بفواقع هوائية ومنها بحة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكلم المريض مع بحة ورنانة فيه ويكون مؤلما مختصا معقوبا بانتفث مختلف المادة * فقد يكون من سايل مخاطي وقد يكون من قيح اومنهما معا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على جوانب الحنجرة والبحة الغير الذبحية وبعض امراض المخ

في الاوصاف التشريحية

هي احمرار يكون في الحنجرة اما نكت صغيرة اوبقع واسعة * وسمك الغشاء المخاطي سميا غشاء المزمار ولسانه * وانتفاخ المزمار ووجود مادة غروية اوصديدية في الحنجرة ومتى ما ازمن الدآ زال الاحمرار وغلظ الغشاء المخاطي غلظا مفرطا وقد توجد قروح مجاسها في العادة جهة المزمار

(في التهاب القصبة الرئوية)

العلامات المميزة له * هي الم في الجهة السفلى من العنق اسفل الحنجرة يمتد خلف القص يزيد بالضغط على العنق وبالتنفس ويصاحبه لغط مخاطي شبيه باللغط الذي ذكرناه في التهاب الحنجرة ولا يحصل الا في القصبة لا في الرئتين ولا في اول انتفاريع الشعبية * وتتغير نغمة الصوت قليلا * وهذا التغير يكون متقطعا كلما تراكم السائل وتنحنحه المريض وبصقه

(اوصافه التشريحية)

هي احمرار الغشاء المخاطي وتغطيته بمادة لزجة اوصديدية * وان كان الدآ مزمنا كثيرا ما يوجد في الغشاء المذكور قروح صغيرة عددها اقل مما في الحنجرة * ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادرا * وقد تصل الى الغشاء الليفي حتى انها قد تثقب جدران القصبة الرئوية

(في الذبحة الغشائية)

العلامات المميزة لها * هي التهاب الحنجرة والقصبة الريوية وتقلص لسان

المزمار وتغير الصوت والسعال لكنه على نوب اما كثيرة او قليلة وعسر التنفس والصفير واكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم * وبيتدأ بسعال خفيف مع الم خفيف ايضا في الحنجرة والقصبة تصحبهما خرخرة مخاطية * وقد يحصل فجأة اعني بدون تقدم اعراض فيبح الصوت * وقد يصاب به الشخص في حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويصحبه نفث مادة غروية او صديدية يوجد في كل منهما اندف زلالية * وقد يكون السعال حادا صفيريا يشبه صداح الديك الصغير وقد يكون غليظا اصم والصوت غليظا ابح * ويزداد ظهورا كلما قرب الالتهاب من المزمار * واذا كان الالتهاب شديدا يصير الشهيق صفيريا بسبب تقلص المزمار حتى انه يسمع من بعد * وان كان المصاب طفلا يحس باختناق في حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه وينتفخ وجهه ويصير متغنا يدم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة انحطاط الا ان السعال تبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناقي ويصير الصوت ابح الى ان تاتي نوبة اخرى اشد مما قبلها فتخرج المادة الغروية او الصديدية مع بعض اجزاء من الغشاء الكاذب او قطع كالانابيب فيرتاح المصاب لذلك * فان كان النفث مصحوبا بمادة غروية يسمع في القصبة والحنجرة خرخرة مخاطية * وان كان مصحوبا بمادة صديدية يسمع حال الزفير خرخرة صفيرية يظن بسببها وجود مادة ثخينة في القصبة والحنجرة * وان كان مصحوبا بغشاء كاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بدلها قرقعة كصوت الفرقلة ولا تسمع الا عند ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء في الحنجرة وحينئذ فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جزئه العلوي وقت دخول الهواء * وسماعها مدة خروجه دليل على انفصاله من الجزء السفلي ثم ان السعال والصوت يكونان ابحين كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم يرجع بعد خروج النفث وتتقارب النوب كلما رق قوام المادة الخارجة * وان لم يحصل الشفاء وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زايد وضجر متزايد فلا يموت الا بعد مقاسات الاهوال

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الذبحة الحنجرية والتهاب القصبة الرئوية والنزلة المخففة وانتفاخ لسان المزمار

(اوصافه التشريحية)

هى حمرة كثيرة اوقليلة فى الغشاء المخاطى المغشى للحنجرة وفى الجزء العلوى من القصبة الرئوية وقد تحصل فى التفاريع الغليظة الشعبية ايضا * وقد يتغط الغشاء المخاطى بغشاء كاذب ابيض اواسمر اواصفر ويكون سمكه على حسب شدة الالتهاب وغوره * وقد يكون الغشاء المذكور على هيئة اتابيب اوقطع منفصلة عن بعضها مختلطة بمادة مخاطية وندف زلالية * اويكون منفصلا عن الغشاء المخاطى الصادق بمادة غروية اوصديدية * وقد يكون ملتصقا به وذلك على حسب نقل الدآء وقربه من المزمار * فان لم تطل المدة ومات العليل كان الغشاء الكاذب فى الحنجرة فقط * وحينئذ الغشاء المخاطى محمرا منتفخا * وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب اومادة صديدية يكاد كل منهما ان يسده * وقد يغطى الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان المزمار كما انه قد يوجد على الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية سايل رنج اومادة قيحية وان كان نادرا * وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت * ويوجد فى رئتى من مات به احتقان شديد وكذا فى الاوعية المخية

(فى اوزيما المزمار)

العلامات المميزة له * هى الالم فى الجهة العليا من الحنجرة * واحساس المريض كأن جسما غريبا يتحرك فيها عند الازدراد وكانه واقف فى فوهة المزمار حال اخذ النفس اوفى جوانبها حال رده * وعسر التنفس وتقطعه واصطحابه بشبه الاختناق * وظهور الشهيق اوصيرورته صفيريا * وسهولة الزفير * وغلظ الصوت اوضعفه اوبحته بحة تامة وفى تلك الحالة ان ادخل شخص اصبعه فى حلق المريض وجس قاعدة اللسان اواعلا الحنجرة يحس فى فوهة المزمار بورم رخو على هيئة حوية * وحينئذ تتقارب الثوب فيشتد الحال على المصاب ويموت

فجاءة تخنقها

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة المخنقة * والالتهاب الشعبى * والذبحة الغشائية

(اوصافه التشريحية)

هى انتفاخ حوافى المزمار وغلظها وصيرورتها على هيئة حوية * وسببها انصباب مادة مصلية فى النسيج الخلوى الضام لغشائها المخاطى وعدم احمرار الغشاء المذكور * وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حوافى فتحة الحنجرة حتى كانه نفاطة ناشئة عن حراقة * وربما كان لسان المزمار كذلك * وقد تكون الاوزيما صادرة عن علة فى الحنجرة

فى النزلة المخنقة

العلامات المميزة لها * اعلم ان النزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجاءة والغالب طروها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعترت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس * ومن علاماتها ان يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم * ثم يحصل فيها انحطاط * ثم تعتريه نوبة اخرى اشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

فى الامراض التى تلتبس بها

تلتبس بها الذبحة الغشائية واوزيما المزمار والتهاب اخر فرعات الشعب * والربو * واوصافها التشريحية مجهولة الى الآن

فى النزلة الرئوية او الالتهاب الشعبى

العلامات المميزة له * هى ان يحس المريض فى ابتداء حصولها بحرارة فى الحلق مع سعال يابس اولا وبعد قليل يصير رطبا اعنى انه يكون مصحوبا بنفث سايل رقيق اولا ثم يصير لزجا وتزول شفوفته شيأ فشيأ مع ان حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية * وفى تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا * وفى بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجا حتى يصير نهجا اى قصيرا جدا متتابعا *

Digitized by Google

ويسمع فى الصدر لغط صفيرى حاد يتنقل فى جميع الاجزآء المصابة لاسيما اصول الشعب * فان كانت النزلة يابسة استمر كذلك مدة ثم صار مخاطيا * ومتى كثر النفث قل التنفل * فان ازمن الالتهاب صار النفث اقل لزوجة وارق قواما واصفر او اخضر وقد يصير قيحيا * وقد يسمع للصوت رنانة تشبه التكلم الصدرى او خرخرة واضحة * وهذه الاعراض كلها تنشأ عن تمدد الشعب * فان شعل الالتهاب اخر تفاريع الشعب قويت نوب السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه * ورن الصدر اذا قرع عليه وصار النبض متواترا جدا والمريض مختنقا كانه اصيب بالاسفيكسيا * وكل ذلك مع عدم وجود ما يدل على ادنى مرض فى القلب * وهذا الداء سريع السير وينتهى غالبا بالموت

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به انفيزيما الرئة والنزلة المخنقة والذبحة الغشائية * وان ازمن التبس بالسل الرئوى

اوصافه التشريحية

هى نكت او بقع حمرآء تكون فى الاوعية الشعرية للغشاء المخاطى للشعب والنسيج الخلوى الذى تحته * ويكون الغشاء المذكور سميكا ومغطى بمادة مخاطية * وكلما ازمن الداء كان الغشاء اكثر سمكا حتى ان الانابيب الشعبية يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لفرط سمكه * ومتى كان كذلك يرى ان الاحمرار المذكور استحال بعد النصوع الى الدكنة او الى السمرة او زال وبقى الغشاء ابيض وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود القروح * ويوجد فى آخر التفاريع الشعبية خصوصا فى قمة الرئتين تمدد غير طبيعى فلذلك تكون اعظم حجما عن عادتها * وتختلف سعة الامتداد المذكور فيكون من حجم حبة قنب الى حجم لوزة وفى هذه الحالة تستحيل الحلقات الغضروفية التى للشعب الى غشاء ليفى

(فى الذبحة الحنجرية او الخناق الحنجرى)

العلامات المميزة له * غالب من يصاب بهذا المرض هم الاطفال * وقد يكون وبائيا وتطول مدته * ويبتدأ باعراض النزلة الرئوية او الحنجرية ويستمر نحو خمسة عشر يوما * وعلامته سعال تشنجي على نوب قصيرة المدة لكن يحصل في كل نوبة من المشقة ما يحصل ويعترى المريض شهيق طويل رنان وزفير متخال بسعال متوال متعب يحتقن منه الوجه ويحصل له مشقة حتى انه ربما احدث في ثيابه قهرا عنه

وتصحبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق * وقيء مادته مخاطية ونفث مادته لزجة شفافة اولا ثم تصير ثخينة معتمة * وقد تعقب النوب راحة حتى يظن ان المريض برئ

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به النزلة الحنفية والذبحة الغشائية

اوصافه التشريحية

اوصافه التشريحية مجهولة الى الآن لكن يوجد في بعض الاحيان اثر التهاب في الغشاء المخاطي الحنجري او القصبي او الشعبي وقد يوجد فيه تقرح

في ذات الجنب

العلامات المميزة لهذا المرض * هي الم في احدى جهتي الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعسره * وضعف اللغط التنفسي او فقده في جزء من الصدر وحينئذ يكون الشهيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين * واذا قرع على الصدر يسمع له رنين * وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدري وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب البليور او البريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك * واوصافه التشريحية مجهولة

في اوزيما الرئة

العلامات المميزة له * اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته اظهر

فمن العلامات ضعف النفس وعسره وتصعده وخفاؤه حتى يصير غير متميز مع ان الصدر منبسط * ومنها انه يسمع فى قاعدة الصدر وفى الجزء الخلفى منه قعقعة خفيفة * وان قرعت اجزآء الصدر سمع منها صوت رنان واضح * ويعترى المريض سعال يعقبه نفث مائى

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

اوصافه التشريحية

هى اسمرار نسيج الرئة واندماجه وثقله * وصريره ان ضغط عليه والحفاضة عند خروج السايل المنحصر فيه واحتوآء الاوعية على دم قليل ومادة مصلية شافة لغامية مع ان الاخلية الهوائية على حالها الاصلى

فى التهاب الرئة

العلامات المميزة له * هى عسر التنفس وعدم القدرة على اتمامه وتواتره وقلة رنانيته عن حالة الصحة والسعال الشديد * فان اصيبت الجهتان معا كان التنفس بطيئا * وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وثقل الالم فى جزء من الصدر والخرخرة القعقعية فى جميع الجزء المصاب * ويكون التنفس فى الجزء السليم نهجا * فاذا اقرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت خفى * فان ازمن الدآء زادت الخرخرة سواء كانت قعقعية او تنفسية من جميع الاجزآء الا من اجزاء تفاريع الشعب الغليظة فان النفس ورنين الصوت فيها يكونان واضحين * وفى بعض المرضى يسمع التكلم الشعبى او الصدرى لكن كل منهما يكون غير واضح وفى هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت اصم * ويكون التنفس عسرا ومادة النفث بيضاء او ضاربة للصفرة وفيها شفوفة ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المبصق وتحتوى على كرات هوآئية مختلطة ببعض خيوط دموية اختلاطا كليا ويكون زعفرانيا او الى الحمرة او احمر ناصعا * وان فسد جوهر الرئة بالتقيح وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتعسر ويسمع اولا فى الجزء المصاب لغط مخاطى ثم يصير خرخرة او تكلما صدريا *

فان اتسع الكهف ووصل الى تفاريع الشعب شوهد فى النفث مادة قيحية * فان كان التهاب الرئة معه يبدون عسر التنفس عسرا شديدا حتى انه يخشى منه الاختناق وهذا المرض سريع السير وينتهى غالبا بالموت * وفى غالب هذه الاحوال تكون رنانة الصدر باقية

فى الامراض التى تلتبس به

ان كان فى اول درجاته تلتبس به الالام الصدرية وان كان مزمنا يلتبس به السل والسكتة الرئوية * والتهاب البليورا واورام الرئة

اوصافه التشريحية

اذا مات المريض به وكان فى اول درجة يكون جوهر الرئة ثقيلا وان ضغط عليه باليد سمع له صرير ويكون محتقنا بدم لغامى كثير ومع ذلك تسهل مشاهدة خلايا الرئة ويكون لون سطحها الظاهر اسمر الى البنفسجية والباطن احمر قاصفا اوداكنا * وان كان فى الدرجة الثانية كان جوهر الرئة رخوا سهل التمزق مشابها لتركيب الكبد فى الثقل والكثافة وحينئذ اذا ضغط عليه لا يسمع له صرير * ويكون سطحه الظاهر اقل بنفسجية عما يكون فى الدرجة الاولى والباطن محمرا وفيه نكت بيضاوية لون الاوعية والخلايا الرئوية * وقد تكون النكت مختلطة بقع سودا فيصير منظر الرئة كنوع الصوان المسمى بالجرانيت وهو صوان منكت ومتى كان كذلك كانت المادة الصلبة الدموية اقل مما تكون اذا كان الدا فى الدرجة الاولى حتى انها تقلتها الانسيل عند شق الرئة * وان كان فى الدرجة الثانية يكون لون الرئة من الظاهر والباطن اصفر كالحا وتحيها واضحا * وان شقت قسيل منها مادة صفراء صديدية * وقد تجتمع المادة وتحدث فى الرئة كهوفا جدرانها ليست متقيحة ولا يشاهد فيها الغشية كاذنية

(فى التهاب البليورا)

العلامات المميزة له * هذا المرض يبتدأ بالم شديد ناخس فى جزء من الصدر مع وجود الرنانة حال القرع وعدم تحرك الاضلاع حال التنفس فان ازمن وتكون الغشاء الكاذب والصب المعلل وقرع على الصدر سمع تحت المقراع صوت رنان

Digitized by Google

الا انه يحرك الالم وحينئذ يكون النفس متواترا لاسيما ان اصاب الدآء جهتي الصدر معا ومع تواتر النفس يكون متقطعا مؤلما يسرع حال الشهيق ويبطئ حال الزفير * وكلما زاد انصباب المصل نقص سماع الصوت حتى انه يخفى على السامع من جميع جهات الصدر الا في جهة العمود الفقري او الاجزآء التي يكون فيها التصاق خلوي قديم وحينئذ يكون النفس في الجهة السليمة ظاهرا * وكلما زمن المرض خفيت رنانة الصدر تحت المقراع بل قد يكون الصوت اصم في الجزء الذي يوجد فيه السائل * وعدم الرنانة يختص بالجهة السفلى والجانبية والخلفية من الصدر الا ان كان الانصباب محدودا محصورا بين التصاقات قديمة * وهاتان الحالتان قد توجدان في اي جزء من الصدر وحينئذ يكون السعال اما يابسا او مصحوبا ببثغث مخاطي شفاف لا لون له * وقبل ان يكثر الانصباب يسمع الصوت المعزى اولا بجهة عظم اللوح * فان كثر سمع في مسافة اوسع من الاولى * فان افرط في الكثرة زال بالكلية * وقد يستمر مدة طويلة او تتضح انضاحا عظيما ان كان بين صفايح البليور التصاق * فان زاد الانصباب تفرقت الاضلاع وحصل بينها ارتفاع زائد عن الحالة الطبيعية فتكون الجهة المصابة اعظم حجما من السليمة * ومتى نقص الانصباب ظهر الصوت المعزى الذي كان قد زال ثم يزول تدريجا حتى لا يبقى له اثر * ويظهر الصوت التنفسي في الاجزآء التي فيها التصاق قديم وفي جهة الظهر ثم يتضح شيأ فشيأ في الاجزآء العليا المقدمة اولا ثم في المنكب وتحت اللوح ثم في الجوانب ثم في الاجزآء السفلى * لكن اذا قرع على الصدر بعد برئه ولو بمدة طويلة يسمع منه صوت اصم عن الحالة الطبيعية ويزول التفرق والارتفاع المذكوران آنفا * تنبيه * لا تعود رنانة الصدر وخلوص النفس لما كانا عليه الا بعد زوال الانصباب بالكلية واستحالة الالتصاقات الغشائية الى خلوية او غضروفية او عظمية وحينئذ يضيق الصدر ويستمر كذلك

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الآلام العضلية الصدرية والتهاب الرئة المزمن والاستسقا الصدري

واستسقاء التامور والتهاب الكبد والسل الرئوى

اوصافه التشريحية

توجد فى البليورا تكتت صرآء اما على هيئة بقع اومتفرقة تكون ناشئة عن احتقان الاوعية الخلوية التى تكون تحت البليورا * فان كان الالتهاب حادا كان الغشاء المذكور رقيقا * ويوجد انصباب مصل شفاف ليمونى اللون اوابيض كمصل اللبن المتعكر * وتوجد فى المصل المذكور ندف سابحة من الغشاء الكاذب المتكون على سطح البليورا * وهذا الغشاء اعنى الكاذب لا يكون سميكا الا اذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز * ويلتصق بجزء البليورا المنفرش اسفل الرئة حال التهابه * والالتصاق المذكور اما بصفايح اوخيوط من مادة السايل الموجود بين الغشاءين * فان كان الغشاء الكاذب محمرا وفيه اوعية دموية كان جزء البليورا الذى تحته من هذا القبيل وكذا يكون السايل المنصب * وجزء الرئة الموجود تحت البليورا الملتهبة وان كان سليما الا انه يكون اثقل مما يكون فى الحالة الطبيعية واقل صريرا * وان كان الانصباب غزيرا توجد الرئة مفرطحة هابطة على نفسها * فان لزم الدآء اندفعت الرئة بسبب السائل نحو السلسلة الفقرية ورقت حتى كانها صفيحة غشائية * يظهر ببادئ النظر انها مفقودة وحينئذ تكون البليورا حمرآء ثقيلة والسائل المنصب فيها غزيرا نخينا يشبه القيح لكثرة الندف السابحة فيه * وتكون الانسجة الكاذبة اسهل تمزقا مما تكون فى الالتهاب * فان فقد السائل المذكور امتلأت الرئة هوآء شيأ فشيأ واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوى والتصق بالجهة المقابلة التصاقا متينا بطبيعته خلوية اوليفية اوغضروفية وقد تكون فى بعض المحال عظمية وكذا يحصل فى الغشاء الكاذب ايضا * وفى هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق الصدر حتى تكون الجهة التى فيها الانصباب اضيق من السليمة * فان كان التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن ان هناك كيسا رئويا لاسيما ان كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة * وهى كانت كذلك اندفعت الرئة نحو العمود الفقرى حتى يظن فقدها فان فصل

الكبس المذكور توجد الرئة تحته سليمة * وقد تحدث الغنغرينا فى البليورا ليشاهد فيها بقع سوداء او خضراء محدودة غائرة فى سمك جدرانها حتى انها قد تفسد الاجزاء التى تحتها * فان كان سبب الغنغرينا التهاب بليورى شديد ولو كان نادرا كان الغشاء الكاذب متغنغرا ايضا فيكون اسود او اخضر كامر وتفوح منه رائحة الغنغرينا * واما الغشاء المصلى والكاذب المتكون على سطحه فيلتنان ويعفنان ويكتسبان هيئة صديدية * فاذا انفتح فى تجويف البليورا خراج غنغرينى رئوى تسبب عنه التهاب الغشاء المصلى وغنغرينته وربما شاركته جدران الصدر فى ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج من المادة المنصبة من الرئة خراج ايضا

(فى الاستسقاء الصدرى)

العلامات المميزة له * هذا الداء اذا اعترى انسانا لا يخلو اما ان يكون الانصباب قليلا او كثيرا فان كان قليلا سمع فى الصدر صوت معزى فى الحال التى يسمع منها فى التهاب البليورا ويتنوع مثله كاصمية الصوت وخفاء التنفس الاخلف السلسلة الفقرية مع عدم العلامات التى تدل على التهاب البليورا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب البليورا * والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

هى ان يوجد فى تجويف البليورا مادة مصلية ليمونية اللون او محمرة زلالية صافية لا ندف فيها * وتكون الرئة خالية عن الهواء مندفعة بسبب السايل نحو الحجاب المنصف * فان افرزت البليورا بدل المادة المصلية دما كانت حمراء ومغطاة بدم خاثر والا فهى كالحالة الطبيعية

(فى انتفيز يما الرئة اى انتفاخها بالهواء)

العلامات المميزة لهذا الداء * دوام عسر التنفس لكنه على نوب غير منتظمة او تظهر نوبه بالاسباب التى تسبب عسره فيكون الشهيق اقصر من الزفير الذى يكون اطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون فى مسافات قصيرة بخلاف

خروجه مع انه عسر * ومن العلامات زيادة رنانة الصدر وعظم حركاته لكن تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا بل قد لا يسمع الا فى قاعدة الرئة * ويسمع فى الصدر لغط صفيرى اورنانة تشبه تغريد الحمام الذى هو نوع من القمارى * ويدوم السعال على نوب غير منتظمة * وعادته ان يكون يابسا * وقد يكون مصحوبا بنفث غروى شفاف * فان ازمن الداء صرى فى جزء عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتفاع الصدر من جهة اومن الجهتين على حسب كون الداء فى رئة واحدة اوفى الرئتين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة الرئوية المزمنة * وانحصار الهواء فى البليورا

(اوصافه التشريحية)

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون من حجم حبة دخن الى حجم جوزة * وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها ممزقة * وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المنحصر فيها من محل لاخر بسهولة * وتكون الفريعات الشعبية واسعة * واذا فتح الصدر لا تنخسف الرئة مما يضغط عليها من الهواء * واذا قطع جزء منها ووضع فى الماء يطفو على سطحه * وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب لزجة

(فى السل الرئوى)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء ان كان فى الدرجة الاولى يحدث للمصاب به سعال يابس ونفث مادته لعابية لزجة لا لون لها اوعلمية قليلا تسبح فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء لكن وجود هذه العلامات كلها لا يطرد * ومع وجودها يكون اخذ النفس ورده على الحالة الطبيعية اعنى لم يتغيرا كما ان الصدر يكون رنانا تحت يد القارع فى جميع اجزائه الا تحت الترقوتين فان الرنانة تقل * وهذا كله ان كان الداء فى الدرجة الاولى كما ذكرنا * فان ازمن وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

Digitized by Google

التكلم الصدرى فى الجزء المقدم العلوى من الصدر * واحيانا يسمع اللغط المعدنى * واذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت رنان سيما فى قمة الرئة ويصير التنفس اشبه بصوت المنفاخ * فكلما حدث فى الرئة كهف واتسعت جدرانه واندمجت كلما اتضح الصوت المذكور وحينئذ يصير النفث معتما مصفرا مترجرجا قيحيا محتويا على قطع من حبوب درنية ومتى خرج من الفم صار على هيئة اقراص مستديرة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب الرئوى المزمن مالم يوجد التكلم الصدرى * ومع وجوده تلتبس به انواع النزلة الرئوية المزمنة الصعوبة بتمدد اطراف الشعب * ومع وجود النفث والتكلم الصدرى يمكن التباسه ببعض الاقامات المزمنة التى تحدث فى التجويف البطنى وغيره

(اوصافه التشريحية)

هذا الداء قبل انتقاله من الدرجة الاولى يوجد فى رئة من اصيب به درن صغير كحب الدخن سنجابى اللون شفاف وكثيرا ما يوجد فى مركزه نكت سوداء وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن * وباختلاطه ببعضه يصير كتلة منتشرة فى جوهر الرئة * وقد يتخلل منسوجها مادة دونية فتصير صلبة سنجابية شفافة * وان شق فيها شق يظهر املس الباطن كانه مصقول * وهذا دليل على عدم نفوذ الهوآء فيه وزوال خاصيته تصريره اذا ضغط عليه بين الاصابع الا فى بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ يكون فى بعض الرئة درن انضج من الذى فى البعض الاخر ويكون مصفرا فى جميع سمكه او مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة فى الرئة او يكون مستديرا املس منفصلا عن بعضه بجوهر الرئة السليم * وقد توجد فى الرئة مادة هلامية منتشرة تكون فى الدرجة الثانية معصوبة بمادة درنية معتمة مصفرة * وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفروع الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج او فى الدرجة الثانية

وقد يوجد فى باطنها اتصالات مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة الدرنية اومن الاوعية الدموية وهذا نادر * وحينئذ تكون الاوعية الغليظة زائغة عن الاتجاه الاصلى وتكون منبسطة ومقرطحة الا انها تنسد من ذلك ولا تكون منفتحة كما يحصل فى الفروع الصغيرة الا نادرا * واعلم انه لا يوجد فى هذه الحالة فى باطن الكهوف فروع شعبية اصلا بل حين خلو الكهف من المادة الدرنية يتغطى باطنه بغشاء كاذب لين سهل التمزق او بافراز مادة لحينة شفافة توجد فى بعض المحال وتكون اجزاؤها غير متساوية فى السمك فان اتفق ووجدت هذه المادة مع الغشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة اعلاه * وقد يكون بعض اجزائها متمزقا وقد توجد عوضها صفائح خلوية اوليفية غضروفية بيضاء الى السنجابية ملتصقة بجوهر الرئة وتكون متصلة ببعضها مستطرقة بالغشاء الباطنى للشعب * وقد توجد عوضها التصاقات خلوية اوليفية غضروفية ضامة لجدران الكهوف بحيث يتكون منها التحام مواد مختلفة اعنى انه من مادة سوداء وتولدات كلسية وغير ذلك * وقد تكون جدران الكهوف متكونة من نسيج الرئة الذى تصلب فيكون احمر محتقنا بمادة درنية وهذه الكهوف تختلف فى السعة وتحتوى على مادة لينة تشبه القيح الخاثر او على مادة هشة او ندفية سهلة التمزق سابحة فى مصل شفاف * وقد ينحصر الدرن الرئوى فى اكياس ليفية غضروفية ملتصق سطحها الظاهر بجوهر الرئة التصاقا محكما * وباطنها يكون املس * وهذا ما يشاهد فى الغالب فى غدد الفروع الشعبية

(فى التولدات الغير الطبيعية)
التى تظهر فى الرئة

العلامات المميزة لهذا المرض * من العلامات عسر التنفس ويكون على حسب حجم ورم الرئة وقد يصحبه سعال يابس او رطب تختلف صفة مادته * ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا تصحبه حمى * وفى هذه الحالة تتناقص رئة الصدر والتنفس من المحال التى ظهرت فيها التولدات المذكورة لكن

التناقص

التناقص يكون تدريجيا اعنى كلما كبر حجم التولدات زاد النقص حتى يزولا بالكلية * هذا ان كانت يابسة واما ان لانت فالاعراض تكون شبيهة باعراض السايل الرئوى

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به السل والتهاب البليور او التامور المزمنان

اوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كاكياس محاطة بغشاء تقرب طبيعته من المصلى اومن المادة المخاطية * وقد تكون مكونة من نسيج خلوى اوليفى غضروفى يكون فى مركز صفايح صغيرة عظمية او تولدات كلسية اوغير ذلك * والغالب ان تكون بغير اكياس ملتصقة بجوهر الرئة اومتولدة فى نسيج غضروفى اوفى كتلة درنية

فى نفث الدم

العلامات المميزة له * هى ان يكون النفث مدمما لغاميا اواحمر لعلميا مسبوقا فى الغالب بسعال واكلان فى الحنجرة والقصبة الرئوية اوالشعب وذلك على حسب وجود الاحتقان فى احد هذه المحال * ويحس المريض بغليان فى الصدر ان كان النزيف غزيرا مع ان التنفس ورنانة الصدر على حالتهما الطبيعية * وتحدث خرخرة مخاطية كثيرة ذات نقاخات غليظة * وقد يكون النفث المذكور نزيفا دوريا عوضا عن نزيف معتاد اومتسببا عن انفتاح وعاء غليظ فى داخل الشعب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الدموى المعدى والرعاف ونزيف اللثة

اوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجموع التنفسى متغطيا بدم اوفى اجزائه نكت حمر آه ولا يوجد فيه قروح ولا خدوش

فى السكتة الرئوية

العلامات المميزة لهذا المرض * هذا المرض يهجم دفعة واحدة ومن علاماته ضيق النفس الشديد حتى انه يخشى على المريض من الاختناق * وفى اول هذا المرض اذا قرع على الصدر لا تتغير رنانته الا قليلا ثم يصير اصم فى القسم المصاب * وتوجد الخرخرة الفرقعية فى بعض اجزاء الصدر ويسمع اللغط التنفسى من المسافات التى بينها كانه فى الحالة الطبيعية * وقد يصير التنفس نهجا كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات نفاخات غليظة يتبعها دم لغامى

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به النزلة الرئوية والتهاب الرئة الذى يكون فى الدرجة الاولى وكذا النزيف الرئوى

اوصافه التشريحية

هى تيبس جزء من الرئة واحمراره احمرارا ناصعا لا يزول بالغسل * فان شق الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد يتعذر بسببه تمييز اللون الاورق للرئة ولون الاوعية الرئوية وتفاريع الشعب والنسيج الخلوى الضام لها * وتكون الاغشية المحيطة به صريرية وفى الغالب كالحة اللون * وقد ينصب فيها دم * تنبيه * داء السكتة هذا يكون محدودا منفصلا عن الاجزاء السليمة فى الغالب

(فى غنغرينة الرئة)

العلامات المميزة لهذا المرض * هى التهاب رئوى خفيف مع هبوط القوى ونفث مادة سائلة خضراء تحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد ونزيف غزير فى بعض الاحيان * وان حدث كهف فى الرئة صاحبه التكلم الصدرى واذا اتصل الكهف لتجويف البليورا سمع بالمستقصية الصدرية لغط معدنى * وهذا الداء سريع السير واعراضه دائما اعراض ضعف

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الامراض المزمنة للشعب والحفر الدرنية المصحوبة بنفث نتن

اوصافه التشريحية

هذه الغنغرينة اما ان تكون محدودة فتميز الاجزآء المصابة بها عن المجاورة لها واما ان تكون غير محدودة وحينئذ لا يمكن تميز الاجزآء المذكورة * فان كان الالتهاب فى الدرجة الثمانية او الثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق واكثر رطوبة عما اذا كان فى اول درجة وحينئذ يكون لونه ابيض كدرا او اخضر الى السمرة او الى السواد مختلطا بدم متن وقد يكون بعض اجزاء الرئة لينا رخوا ان شق سالت منه مادة مدممة او مخضرة غنغرينية الرائحة * فان كانت الغنغرينة محدودة كانت على هيئة خشكريشة سوداآء الى الخضرة اشبه شئ بالخشكريشة الناشئة من وضع البوتاس الكاوى على الجلد * وهذه الخشكريشة قد تكون مغطية لكهف * لكن الغالب ان تكون مادتها رخوة منتنة واصله للشعب او البليورا او لهما معا * ومتى حصل فى الكهف التهاب تغطت جدرانه بغشاء كاذب رخو سنجابى اللون تنضح منه مادة سوداآء غنغرينية * فان لم يوجد الغشاء خرجت المادة من جدران الكهف وهذه الجدران تكون حمراآء الى السمرة ويكون نسيجها محببا وقد يكون اسفنجيا كثير الرخاوة * وتوجد فى وسط الكهف اوعية دموية سليمة نافذة فيه وقد لا يوجد الا فتحاتها على جدرانه وحينئذ يكون التمدد الذى فى وسطه اضمحل بالكلية

(فى انتفاخ الصدر)

العلامات المميزة له * هذا الداآء سيره سريع وانذاره خطر * واذا قرع على صدر المصاب به يسمع صوت اكثر رنينا من الحالة الطبيعية * الا اذا وجدت التصاقات بين البليورا الرئوية والضلعية فان الرنانة تكون فى محالها كالحالة الطبيعية * فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرنانة فى الكثرة كما ذكرنا لكن الرنانة تكون فى الجزء المنتفخ بالهوآء * واما الجزء الذى فيه السايل فان الصوت فيه يكون اصم * وحينئذ لا يسمع التنفس فى الجهة المصابة الا عند اصل الرئة مع انه فيه قليل الظهور ايضا * وتكون

الجهة السليمة اقل رنانة من الجهة المصابة ويسمع فيها التنفس جيدا * فان كان الهوآء المنصب كثيرا تمددت الجهة المصابة * وفى جميع هذه الاحوال لاتوجد خرخرة اصلا * فان صحب هذا الدآء ناصور شعبى يسمع التنفس المعدنى مع الرنانة بخلاف ما اذا كان هناك انصباب مصلى وهوائى مصاحبان للناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ماذكر صوت اضطراب السايل المنصب وذلك اذا هز الصدر بقوة فان لم يكن الا انصباب المصل والهوآء ولم يوجد الناصور المذكور فلا يسمع الا الاضطراب واللغط المعدنى

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة اذا وصل لاعلا درجة

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى تجويف بليورا من مات بهذا الدآء هوآء قد يحتوى على غاز الايدروجين المكبرت * ولايكون وحده الا نادرا والغالب ان يصحبه انصباب مصلى صديدى سيما ان وجد معه ناصور شعبى * وقد يكون ناشئا عن فتح بورة درنية فى تجويف البليورا اوسقوط جزء متغنغر فى التجويف المذكور * وفى هذه الحالة الاخيرة يوجد اثر البرسام الذى هو التهاب البليورا * وهذا الدآء يحدث من ثلاثة اشياء اعنى اما ان يحدث من غنغرينة البليورا اومن انصباب دموى اومن تمزق بعض خلايا الرئة

(فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا)

(وتكون غير طبيعية)

العلامات المميزة لهذا الدآء * اذا كان هذا الدآء فى اوله والتولدات صغيرة جدا لاتوجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا زمن وكبرت التولدات وحصل هناك انصباب مصلى ولانت فيه انسجة التولدات فانها تظهر فيه علامات الاستسقا الصدرى اعنى الصوت المعزى فى الابتدآء وخفاء التنفس وتمدد الصدر واصمية الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

(فى الامراض التى تلتبس به)

Digitized by Google

تلتبس به التولدات الغير الطبيعية التى تحدث فى الرئة والتهاب الرئة ايضا والبرسام والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لانها قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة اورام صغيرة قليلة العدد مختلطة فى بعض الاحيان بمادة سودا * وحينئذ يكون النسيج المخلوى الموجود تحت البليورا محمرا * وقد تتكون من مادة درنية صغيرة محببة سمراء شفافة مجتمعة مع بعضها بغشاء كاذب يظهر بادى النظر انها متولدة فيه لا فى نفس البليورا * وان ازمن الدا صارت صفراء معتمة ويندران تكون لينة * وقد يكون على سطح البليورا حبوب صغيرة بيضا معتمة كانها مادة ليفية يظهر للمتأمل انها حدثت عقب التهاب كما يشاهد فى بعض الاغشية المصلية الاخر * وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات غضروفية او ليفية غضروفية او عظمية

(فى امراض القلب ومتعلقاته)

(فى التهاب الابهر المسمى بالاورطى)

العلامات المميزة له * هى زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل شريان حتى انه لا يحس بضربات الفرع الرئوى تحت الشرم القصى * وفى هذه الحالة قد يحس المريض بحرارة والم فى القسم المصاب ويحصل له ضجر واغماء * وان ازمن الدا تبطئ الدورة الشريانية وتشاهد علامات تمدد القلب او غلظ جدرانه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الدا الناشئ عن الاجسام الغريبة التى تتولد مجاورة للابهر لاسيما ان كانت كبيرة الحجم او صلبة فانها توصل الضربات لظاهر الصدر بسهولة حتى يظن انه هو

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار الغشاء الباطن للابهر او القلب احمرارا تختلف درجته يكون ناشئا عن احتقان الاوعية التى تكون تحته لاعن انتشار دموى فى نسيج الغشاء المذكور لانه قد يكون ارجوانيا بنفسجيا ناصعا اوداكنا لاسيما الجهة اليمنى من القلب والشريان الرئوى * واما النسيج الخلوى للاوعية المذكورة فانه يكون محتقنا مع انه لايكون سميكا * وقد يوجد على سطحه مادة هلامية اوصفايحية اوغضروفية اوعظمية اومتحجرة * وفى هذه الحالة الاخيرة تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لامرونة لها * وقد يكون باطنه متقرحا قروحا قد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التى تحته

(فى اونوريزما الابهر)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى ضربات قوية تكون مماثلة لنبضات القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها الغط منفاخى * ويختلف مجلسها بحسب المحال المشغولة بالانوريزما * وينشأ عن الانوريزما صفير يختص بحال الشهيق اوالتكلم وذلك حينما يكون الانتفاخ ضاغطا على الشعب اوالقصبة الرئوية * وفى هذه الحالة تنقص رنانة الصدر عن عادتها * وقد يوجد فى قسم القلب ازيز يحس به باليد اوبالمستقصية الصدرية ويحس بالنبضات الشريانية تحت القصص وخلف غضاريف الاضلاع ان كان الداء شاغلا للجزء الصاعد من الابهر ويحس بها على طول السلسلة الفقرية ان كان شاغلا للجزء النازل * ويحس بها فى البطن ان كان شاغلا للجزء البطنى * فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يصير صوت الصدر اصم اذا قرع عليه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس انوريزما ابهر الصدر بضيق فوهات القلب * ويلتبس داء الابهر البطنى بالاورام المتولدة على امتداده

(اوصافه التشريحية)

هى تمدد غير طبيعى فى الجزء المصاب وحينئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها

كلها اوجزءا منها * ويكون محله فى الحالة الاخيرة الجزء المقدم الجانبى وتكون الطبقات الثلاثة الشريانية فى العادة محمرة اوفيها قروح او تولدات عظمية وقد لايشغل التمدد الاغشية الثلاثة بل تتمزق الطبقة الباطنة والمتوسطة ولايوجد التمدد الا فى الطبقة الظاهرة كما فى الانوريزما الصادقة وقد تتمزق الطبقات الثلاث وينصب الدم فى الغمد الحاوى الحافظ لها * واما جزء الدم اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها * وكلما بعدت عن المركز زادت متانة واحمرارا وتكون ملتصقة التصاقا متينا * وتقل كثافتها فى الانوريزما الصادقة التى تكون طبقاتها الباطنة متمزقة اوتكون جدران الوعاء كلها متمزقة

(فيما يحدث فى صمامات القلب من المواد الصلبة)

*(وغيرها من التولدات الغير الطبيعية)

العلامات المميزة لهذا الداء * اول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس الدائم ويزداد خفقان القلب من ادنى تعب وفى هذه الحالة اذا صغى الطبيب الى ضربات القلب سمع منه صوتا خشنا اصم * ومن علاماته ايضا ارتشاح مصل حول الكعبين هذا ان كان الداء حديث عهد وكان مجلسه فى قمة القلب واما ان لزمن وشغل الفوهة البطينية الاذينية فان مدة انقباض الاذينات تكون اطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لغط خفيف مبشرى اومنفاخى دائم * فان كان مبشريا دل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تعظمها * وان كان منفاخيا دل على ان ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروفى فقط اوغضروفى ليفى اوعن تولدات غيرهما * فان زاد الداء وشغل الفوهات الشريانية فان اللغط يكون مساويا لضربات البطينين والنبض * وان شغل فوهات الجهة اليسرى وحصل فيها ضيق سمع اللغطان تحت غضروف الضلع الخامس اوالسادس اوالسابع من الجهة اليسرى المذكورة * وان شغل فوهات الجهة اليمنى فاكثر ما يسمع فيه اللغط المذكور هو الجزء السفلى من القص * وقد يحدث اللغط الهرى فى قسم القلب حتى انه يحس باليد * وهذا اذا كان صمام الفوهة اليسرى القلبية متعظما

وضاق قطرها ضيقا عظيما * وفى اكثر احوال المرض يكثر الخفقان وتكون ضربات القلب شديدة ومتقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون صغيرة غائرة * وان كانت غير منتظمة ايضا وهذا اذا كانت الفوهة اليسرى اكثر اصابة من الفوهة اليمنى * وفى هذه الحالة يكون الوجه مزرقا مر تشحا ايضا والاطراف مر تشحة ويدوم عسر التنفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق

(فى الامراض التى تلتبس)

يلتبس به تمدد القلب وافراط غلظ جدرانه والخفقان والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة فى جميع سعتها يكون شكلها متغيرا وتكون ملتفة على بعضها مكونة لحدبة ينشأ عنها ضيق الفوهات المحاطة بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط او اربعة * واما سطح الصمام الذى هو مجلس للتيبس فيكون محمرا ناعما الا ان كانت فيه تولدات او نتوات عظمية ويكون قوامه غضروفيا ليفيا او غضروفيا فقط او عظميا فقط * وكثيرا ما لا يكون التغير الا فى قاعدة الصمام وقد يكون فى اطرافه فتكون ملتصقة ببعضها التصاقا تاما بحيث تكاد تسد الفوهة الاذينية البطينية اليسرى حتى كانها قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الا صفيحة رقيقة من مادة غضروفية او جيرية قد تخرق الصمام ويبرز جزء منها و يبقى ملامسا للدم المار عليه * وقد يوجد على حواف الصمامات تولدات صغيرة مستديرة * واكثر وجودها فى صمام فوهة البطين الايسر * واقل منه فى صمام الشريان الاجهرى * ويندر وجودها فى صمامات الجهة اليمنى * واما التولدات التى تظهر على الصمامات فتكون على هيئة ثآليل ولا تكون غالبا الا على صمامات الجهة اليسرى * ويندر وجودها على الاذينين وهى حبوب مستديرة متخشنة او مستطيلة منفصلة عن بعضها مزرقة اللون او بنفسجية او وردية ملتصقة بما تحتها من الاجزاء التصاقا محكما وهى مؤلفة من لحم يشبه الميوليبوس الجامد * ويوجد فى باطنها قطعة صغيرة من دم جامد شبه بنكتة * وقد توجد

هذه التولدات على هيئة اكياس صلبة ملتصقة بالصمامات واكثر وجودها على حوافيها خصوصا على حوافي الصمام الابهري والتاجي

(في التهاب التامور)

العلامات المميزة له * هذا الداء عسر التشخيص ولعسره لا يكاد يجزم بوجوده الا اذا وجدت علاماته كلها وله جملة علامات اولها انه يعتري المصاب به انقباض القلب دفعي ثانيها ان تقوى حركة الانبساط قوة شديدة حتى انها تضرب اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا * واذا اصغى اليها سمع صوتها اشد مما يكون في الحالة الطبيعية * وهذه الحركات تختلف فبعضها يكون اقصر من بعض وهذا الاقصران وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض ضعيفا مع السرعة * وفي هذه الحالة اذا اصغى لحركات القلب يسمع له صرير كصرير الجلد الجديد اذا ثني الا ان الصرير المذكور لا يستمر الا بعض ساعات اعني انه يحدث وينزول * وثالثها الضجر العام والقلق والخوف من الموت والاغماء بادنى حركة مع اختلاف عسر النفس * ورابعها ان يحس المريض بالم حاد ناخس مع حرارة وثقل على محل القلب * هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا كانت الاعراض المذكورة اقل ظهورا واشدة وتعاقبا * واذا التصق التامور مع القلب وصغى اليه انسان احس بحركات تموجية في محل القلب

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

اوصافه التشريحية

هي احمرار قليل على سطح التامور ناشئ من احتقان الاوعية التي تحته * وقد يكون الاحمرار نكتا لكنه يكون اظهر مما قبله ان كان الداء مزمنا * وقد يكون على هيئة بقع لا سيما لها * وفي الغالب يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالي مغطي لجميع سطحه او جزء منه ملتصق به التصاقا متينا * ويوجد فيه انصباب مصلي غزير لمعوني اللون قد يوجد فيه ندف زلالية سابحة لكن ان ازمن المرض تقل كميته وان طال الزمن استحال الغشاء المذكور الى نسيج صفيحي مندمج

ينشأ عنه التصاق بين صفيحتى التامور * ويوجد غالبا على سطح القلب نكت بيضاء معتمة سميكة جامدة ملتصقة على سطح التامور والظاهر انها متولدة من ازمان المرض

(فى استسقاء التامور)

العلامات المميزة له غير محققة * غير ان هنالك علامات تعين على تشخيصه وهى احساس المريض بثقل فى قسم القلب * واذا قرع على القلب يسمع منه صوت اصم * وتسمع ضربات القلب فى مسافات عظيمة من الصدر تختلف فى الشدة والسعة فى كل لحظة * فقد تسمع فى الجهة اليمنى وقد تسمع فى اليسرى لكن دائما تكون مضطربة وحينئذ يصير النبض صغيرا متواترا غير منتظم * وترتشح الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب * وفى هذه الحالة لا يقدر المريض على الاستلقاء على ظهره لا للنوم ولا للراحة لانه يخشى على نفسه الاختناق * ويعتريه اغماء متكرر * وان زاد الداء يزوغ القلب عن محله

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض امراض القلب

(اوصافه التشريحية)

وجود سايل فى التامور مادته مصلية رايقة شفافة ليمونية اللون ويندر ان يكون مدما * فان كان الداء معه باستسقاء عام كان السايل قليلا * وقد يوجد عوضه هواء فى باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب فى الحالة الطبيعية

(فى افراط غذاء القلب)

العلامات المميزة له * هى حدوث ضربات قوية فى البطين الايسر مع تحس بين غضاريف الضلع الخامس والسابع * وهذه الضربات تكون محدودة فى المسافة المذكورة ويندر ان تحس خارجها * وفى هذه الحالة اذا قرع عليها يسمع لها صوت اصم * وتمتد ضربات البطين بحسب الافراط وذلك

بعكس ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان صغى على قسم القلب لا تحس الا قليلا بخلاف ما اذا صغى لها خلف القص او الترقوة فانها تكون واضحة * واما ضربات القلب برمته فتكاد ان لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى او اعلا القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه * وفي هذا الداء يكون الوجه محمرا وخفقان القلب خفيفا ويكون في الغالب منتظما * وكثيرا ما يكون النبض قويا واسعا واذا قرع على الصدر لا يسمع له صوت * ولهذا الداء اعراض اخر اردفي من الاولى لكن لا ينبغي اهمالها * ومتى كان الداء شاغلا للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس اسفل القص اكثر مما تحس تحت غضروفي الضلع الخامس والسابع كما انها تحس في الجهة اليمنى من الصدر اكثر مما تحس في الجهة اليسرى * ويصحب هذه العلامات صوت اصم في قسم القلب ويكون النفث مدمما * فان اصيب البطينان معا في زمن واحد توجد العلامات كلها لكنها تكون في الجهة اليمنى اقوى مما تكون في اليسرى

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابهر والتهابه

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب * فان كان الايسر كان الافراط اكثر مما يكون في الايمن ويكون معظمه في قاعدة القلب * وبذلك يعلم انه ياخذ في النقص كلما قرب لقمة القلب * ويقل جدا في الحاجز القلبي * ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولحم القلب يكون متينا زائد الاحمرار عن الحالة الطبيعية * وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ من جدران الايسر وحينئذ يظهر انه متغرظح منضم اليه حتى يظهر ببادي النظر انه جزء منه * وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج اقل مما يكونان ان كان المصاب البطين الايسر وحينئذ لا يحصل الانضمام المذكور * وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الا فيما

قرب من الصمامات ومن منشأ الابهر الرئوى وحينئذ تكون الضمامات غليظة جدا

(فى تمدد بطينات القلب واذينانه)

العلامة المميزة له * اعلم ان العلامات تختلف باختلاف البطين المتمدد فان كان الايسر فانه يسمع لضربات القلب لغط ظاهر فى الجهة اليسرى بين غضاريف الضلع الخامس والسابع وبحسب الافراط تكون قوة الضربات وسعتها وان كان الايمن هو المصاب كان اللغط المذكور تحت الجزء الاسفل من القص اوبين غضروفى الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الافراط تكون القوة والسعة ايضا * وفى الحالتين المذكورتين ان كان فى القلب خفقان تكون الاهتزازات اضعف مما تكون فى الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الوداجية منتفخة ولاتظهر ضرباتها * وفى الغالب يكون الوجه محتقنا مزرقا * وكثيرا مايكون التمدد فى البطينين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لايلتبس بهذا المرض الاضيق فوهات القلب

(اوصافه التشريحية)

تكون تجاويف البطين واسعة * والاذينان رقيقتى الجدران خصوصا تة البطين الايمن من الامام * وتكون الرقة فى الحجاب الحاجز القلبى اقل مما تكون فى تة البطين * وقد يكون التمدد فى بعض اجزائه * ومنسوج جوهر القلب تختلف درجة احمراره فقد يكون احمر ناصعا وقد يكون ضعيف اللون وقد يترخى اليافه

(فى تمدد البطينين وافراط غذائهما)

العلامات المميزة له * من علاماته ان يحس الذى وضع يده على القلب باندفاع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بلغط وباندفاع مثله حاصل من ضربات الاذينين مصحوب برنانة وبنبضات القلب نفسه فى مسافة عظيمة من الصدر لاسيما ان كان المصاب نحيفا اوطفلا حتى انها تحس خلف

الكتف الايمن * واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات البطينين متفاوتة اعنى ان بعضها اقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة ضربات قوية فجائية اسرع مما قبلها * واذا صغى باذنه بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ماذكر ان كان الداء فى البطين الايسر وفى تلك الحالة يكون النبض شديدا متواترا مهتزا وان كان الداء فى البطين الايمن تسمع الضربات المذكورة لسفل القص * فان سمعت فى الجهتين معا كان دليلا على اصابة جهتى القلب معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس بهذا الداء الا التهاب القلب * واما اوصافه التشريحية فهى كالتى ذكرت فى المرضين المذكورين آنفا

(فى تمدد الاذينين وافراط غذائهما)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى لغط اصم يسمع حين انقباض الاذينات بدل الصوت الظاهر الذى يكون فى الحالة الصحية فان كانت الاذين اليسرى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايسر لان الضيق المذكور نتيجة التمدد المذكور * وان كانت الاذين اليمنى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايمن * وفى هاتين الحالتين توجد العلامات التى ذكرناها فى تصلب صمامات القلب ويسمع حينئذ من انقباض الاذينين صوت اصم * وان تمددت الاذينان وافرطتا فى الغذاء وتمددت البطينان وافرطا فى الغذاء فان العلامات التى ذكرناها آنفا والتى ذكرناها الآن تكون كلها موجودة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب سواء كان فى البطين الايمن او الايسر

(اوصافه التشريحية)

اما تمدد الاذينين فانه يكون مصحوبا بايسمك جدرانهما كما ان زيادة جدرانهما تكون مصحوبة باتساع تجويفهما

(فى التهاب القلب)

العلامات المميزة له * اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها * ويلتبس به التهاب التامور والابهر والبرسام الايمن

(اوصافه التشريحية)

من حيث ان هذا المرض نادر فلم يشاهد الا قليلا جدا وماشوهد منه وجد فى قلب من مات به نكت حمراء تشعر انها اثر التهاب ووجد بين الالياف القلبية قيح كان فى بعض الاحيان مجتمعا فى كهوف صغيرة * ووجد فى السطح الباطن قروح

(فى لين جوهر القلب)

العلامات المميزة له هذا الداء ان كان حادثا يعسر تشخيصه لخفاء علاماته والذى يشعر به هو الضجر وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى تصير كانها تشنجية ويسمع لها لغط اصم * ومما يشعر به ايضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للاغماء وفى هذا الداء يموت المصاب فجأة غالبا * وان كان مزمنا تختلف نبضات القلب عن الحالة الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفى حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة * ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

هى لين جوهر القلب لينا زائدا حتى انه يتمزق بادنى جذب ويكون رخوا بحيث لو ضغط عليه بالاصبع ينخسف به بسهولة ويمكن ان ينفذ فيه وقد يكون التغير فى احدى جهتى القلب * وحينئذ ان كان حادثا كان لون القلب احمر الى السنجابية وان كان مزمنا كان لونه كالحا او مصفرا وتكون جدران البطينين منضمة لبعضها اذا شقت * فان لان حتى تمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون اللين المذكور فى البطين الايسر قرب قمته

(فى يبوسة القلب)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان المصاب بهذا الداء توجد فيه اعراض

غلظ القلب ويزيد عليها بانه كلما زاد ضعفت ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لاسيما ان تغضرف جزء منه او تعظم * تنبيه * من حيث ان هذا الداء خفي العلامات يلزم الطبيب ان ينتبه حال التشخيص انتباها تاما حتى يمكنه تشخيصه * ولا يلتبس به الاغلظ البطينين

*(اوصافه التشريحية)

هي احمرار جوهر القلب احمرارا وردية ولا يوجد فيه الا تغير قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام اللبني * ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد ييبس حتى يصير قوامه غضروفيا ويصير اذا قرع عليه يسمع له صوت كصوت صيوان البوق * وللتيبس المذكور درجات وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض اجزائه * وقد يحصل التيبس ويصير الجزء المتيبس على هيئة صفايح صغيرة او قشور متولدة في جوهر القلب * والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيبس مثله في نفس التامور وقد يصحبه اتساع تجاويفه او ضيقها وقد لا يصحبه شئ

(في التولدات البوليبوسية التي تتولد داخل القلب)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء اما ان يكون حديث عهد او من زمن فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل دفعة في القلب السليم * فان احس بهما المريض في اسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التجويفين الايمنين وان احس بهما في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التجويفين الايسرين * وان كان من زمن فعلاماته عسر التنفس والضجر والارتشاح العام او ارتشاح الساقين او الذراعين خصوصا ان كانت التولدات بقرب الاورطة الاجوفية

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

(اوصافه التشريحية)

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا ازمنت * ومن حيث ان هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم فيكون لونها باهتا وتكون كتلا ليفية يختلف قوامها وقد تستحيل الى منسوج عضوى * وتكون فى اصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية فى الابتداء * وكثيرا ما توجد فى جيوب الاذين اليمنى وفى الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة له * والالياف اللحمية الملتصقة عليها تكون مغرطحة وذلك من ضغطها عليها * وقد يوجد على جدران الاذينين لاسيما على جيوبهما تولدات خفيفة قوامها كقوام العجين الجاف الهش ولا يوجد فيها الياف اصلا

(فى استطراق تجاويف القلب)

(وهو المسمى باليرقان الازرق)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى زرقة ضاربة للسواد او البنفسجية تعم الجسم كله والاغشية المخاطية التى تشاهد بالبصر خصوصا ان كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته * وعسر دائم فى التنفس وخفقان واغماء متكرر ونقص فى حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير فى الاصابع وبعض علامات غلط التجويفين الايمنين للقلب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به اليرقان الاسود * وضيق الفوهتين اللتين بين الاذينين والبطينين وضيق الفوهات الشريانية الا ان الضيق المذكور لا يحصل الا فى الكهول وحينئذ يسهل التمييز

(اوصافه التشريحية)

هى ان ثقب بوتال اما ان يكون بقى مفتوحا او انفتح بعد التئامه * فان كان بقى مفتوحا كان انفتاحه بسبب عدم التصاق الصفيحتين التصاقا تاما اعنى انه بقى منه منفذ ولو كسم الخياط وقد يكون المنفذ واسعا بحيث يمر فيه مسبر وفى هذه

الحالة

الحالة يوجد غالبا غلظ فى جدران البطين الايمن واتساع فى اذنيه وشئ يعوق مرور الدم فى الشريان الرئوى والبطين المذكور * وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذى بين البطينين انثقب حتى فى بعض الاوقات يظهر انهما واحد * وهذا الثقب يكون غالبا قرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر * وقد يكون سبب الميرقان المذكور غير ماذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

(فى الخناق الرئوى)

العلامات المميزة له * هى اختناق فى الصدر والم حاد ناخس فى قسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لاسيما فى النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوانى * ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويخفى النبض ويكون سريعا لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا حدثت فى القلب آفة عضوية وما يحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادرا * ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم * وكلما اخذ الداء فى الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسرى فى الذراع بل للاصابع * وتطول النوب بعد قصرها * ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويشتد خوف المريض من الموت وليس له زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهى غالبا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة * وانوريزما تقويس الابهر وامراض القلب لاسيما تمدده * والاستسقا الصدرى والتامور وداء الخراج الناشئ فى الجحاب المنصف المقدم

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد فى بعض الاحيان فى شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة * وتغيرات فى الصمامات والتصاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم فى الشرايين القلبية

(فى امراض البطن)

(فى امراض اعضاء الهضم)

(فى التهاب اللثة)

العلامات المميزة له * هى احمرار وورم والم فى اللثة * واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط * فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار تمتد حتى ان كل ورم يغطى السن المحاذية له وتيبس حتى ان تركيبها يشبه التركيب الليفى وحينئذ يزول منها الالم * وكثيرا مايوجد فى اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضح منها الدم واوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى بثور الفم)

العلامات المميزة له * هى بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة اومجتمعة ممتلئة من مادة لزجة اوقيحية * ويعقب هذه البثور قشور اوقروح سنجابية اللون اوحمراء * وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الخلف فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد * وفى الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولايكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا * اووصل الى القناة الهضمية اوالحنجرة اوالقصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومى اوالمعدى المعوى البثرى واوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى التهاب اللسان)

العلامات المميزة له * الم حاد اوضارب فى اللسان ويصير احمر يابسا يؤلمه ادنى لمس * ويغطى بطبقة مخاطية ثخينة وبغشاء كاذب ابيض * وقد يزيد ورمه حتى انه يخفض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق * وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لايمكنه التلفظ ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج اوتن * ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد * ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

وحمى * واوصافه التشريحية هى ماذكرناه فى العلامات

(فى التهاب اللوزتين والخناق اللوزى)

العلامات المميزة له * هى الم وحرارة فى الحلقوم * وورم احدى اللوزتين اوهما معا * واحمرار ماتورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم وقت الازدراد وامتداده الى بوق استاكى * ويعسر التنخع واخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر * ويحدث فى الغلصمة احمرار وورم وطول * ويكثر ميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدراد ارادة لزواله * فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معا زاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق * وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة ثخينة وتحمر حوافيه واطرافه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الخناق الحنجرى والتهاب البلعوم

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقيح اوتيبس اوانصباب صديدى اومصلى فى النسيج الخلوى المجاور لهما

(فى التهاب البلعوم)

العلامات المميزة له * هى الم واحمرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم * وقد توجد عليه نكت بيضاء * ويعسر الازدراد ويصير مؤلما اوغير ممكن * ويعسر التنفس * ويجف البلعوم ويصير حارا وينفرز منه سايل مخاطى غزير يؤلم استخراجه ويكون على اللسان طبقة مخاطية ثخينة بدون احمرار * والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرنا فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها بزيادة حجم الانسجة الملتهبة وانصباب القيح فيها اوتكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب احمر

(فى سرطان البلعوم)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء فى اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهى الم فى الحلقوم وعسر خفيف فى الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة * ويحس المريض بغمشة فى الحلق كل برهة * ويبقى الازدراد مؤلما * واذا شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله لبلعومه ويحدث فى البلعوم ورم غير متساو يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه * وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحوافى وفيها نتوات تسيل منها مادة لزجة فتنة الرايحة ويصحب ذلك الم ناخس

(اوصافه التشريحية)

هى غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتها الى منسوج اسكيروسى لكن لا توجد فيه المادة البيضا الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطى والعضلى متميزا الا اذا لان الاسكيروس وافسد منسوجهما * فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح يابسة منقلبة الحوافى ثخينة وسطها محبب رخو غير مستو وفيه نتوات ينتهى بينها الغشاء المخاطى السليم

(فى التهاب المرى)

العلامات المميزة له * هى الم فى جزء من المرى يحس به المريض عادة فى مقابلة بين الكتفين لاسيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة والكاوية * وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة * هذا اذا كان الالتهاب فى الجزء العلوى وحينئذ يعسر الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع يحس فى المرى كله او فى الجزء المصاب وحده وفى بعض الاحيان يرجع الطعام المتناول الى الانف ويحدث حينئذ فوق دائم * فان ازمن الداء اعقب الازدراد قئ فى الحال * ولا يلتبس به الا سرطان المرى

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى للمرى احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب

قليل

قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

(فى سرطان المرى)

العلامات المميزة له * هى فواق والم ناخس فى الحلق حتى يتعذر مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية فى طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال جافى شديد يخشى منه الاختناق

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومى وتزيد عليه بضيق فتحة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير * وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

(فى الخناق الغنغرينى)

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء التهاب الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلايل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فى اول يوم من المرض * ويخشى على المصاب من انتهاء خناقه بالغنغرينة فى سبعة احوال * اولها ان كان انثى اوطفلا ضعيفا * ثانيها ان كان مصابا بغنغرينة فى محل آخر من جسده * ثالثها ان كان الخناق مصحوبا بالحمرية او مرض جلدى غيرها يصيرلون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية * رابعها اذا صار الخناق مرضا وبائيا خامسها ان خدم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قيل بعدوتها * سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاة بعد ان كان احمر قانيا * ويصحب ذلك جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطى الغشاء

المخاطى للجزء المصاب * سابعها اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير اوموضعى كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد * ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ابيض باهتا الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود * وكلما اتسعت خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام * ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسايل حار من الانف تحمر منه خنابتاه ويبقى الغشاء النخامى ملتهبا بعد ذلك * فان امتدت الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ماذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس * فان اصيب المرى تعذر الازدراد * ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد * وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به انواع الخناق كلها

(اوصافه التشريحية)

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرى والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضا الى السنجابية او سوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هى عليه وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلى * وتوجد ايضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطى من بعض المحال ويكون بعض جواهرها مفقودا

(فى الخناق الغشائى البلعومى)

العلامات المميزة له كعلامات الخناق الغنغرينى الا انه اخف عوارضا منها والنكت البيضاء الضاربة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا اغشية

كاذبة

كاذبة اذا سقطت لايوجد بعدها قروح وهذه الاغشية تخرج مع القيء اوالسعال وقد ترق وتضمحل

(فى خناق الغشاء الصديدى)

العلامات المميزة له * هو خناق خفيف ينشأ عنه غشاء كالصفايح اوالندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابى اواصفر وهذا الغشاء يغطى الغشاء المخاطى الملتهب * وهو سهل الزوال حتى يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد غيره سريعا واسهولة زواله يخرج مع النفث

(فى سوء القنية)

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبردة وبالبطنة والعلامات المميزة له هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصا ان افرط فى التناول اوكان الطعام غير جيد ويحس ايضا بالم فى القسم الشراسيني واسترخاء عام وثقل فى الاطراف وتهوع وعسر تنفس والم ثقيل فى الجبين ويعتريه فواق واغماء * ومتى تقايأ زالت هذه الاعراض كلها * وقد ينفذ القيء فى الحنجرة والقصبة فيحدث عنه سعال شديد يخشى منه الاختناق * والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة الهضم * وقد يوجد معه قراقر ويخرج منه ريح كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الاحتقان المخى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

(اوصافه التشريحية)

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء متمددة بغاز حامض ممتلىء من الاغذية * واللفايف ممتلئة من مواد متحجنة كانها ثفلية * وقد يوجد فى الغشاء المخاطى المعدى اثر التهاب خفيف * ويوجد فى القصبة الهوائية من السوايل والاطعمة مادخل فيها حال التقايأ

(فى الالتهاب المعدى الحاد)

العلامات المميزة له * لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالم فى القسم الشراسيقى وكان يزيد بالضغط واحمر ذولق اللسان وحافتاه واعتراه الم فى الجبهة وقيء او تهوع وامساك بطن واعراض حمية واسترخاء عام * وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال * وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا فى الغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل على المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة * واما احمرار اللسان والفوهات الظاهرة للغشاء المخاطى فوجوده ليس مطردا بل اغلبى لانه قد لا يكون الاحمر الا ذولق اللسان وحافتاه * وقد يكون كله وقد يحدث فى اللسان اكلان شديد * والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدى موجودا * واعلم ان كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تكون عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود * ومما تقرر يعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدى الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار كما يكون فى هذا الداء يكون فى الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خشاق اللسان مع ان الالتهاب المعدى فى هذه الاحوال يكون خفيفا او لا وجود له * واما الالم الجبهى فهو من الاعراض الملازمة فى اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض * وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا * واما القيء فلا يكون موجودا معلامة على الالتهاب المعدى الحاد لانه يحدث من سوء الهضم او من وجود جواهر منبهة او مهيجة فى المعدة وقد يكون التهوع بدله * ومن حيث انه كثيرا ما يكون سببا او جملة امراض ناشئا عن داء آخر فى غير المعدة

وفى هذه الحالة يوجد غالبا فى جدران البطين الايمن غلظ واتساع فى اذنيه وشئ يعوق مرور الدم فى الشريان الرئوى او البطين المذكور * وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذى بين البطينين انثقب حتى فى بعض الاوقات يظهر انهما واحد * وهذا الثقب يكون غالبا قرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر * وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ماذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

(فى الخناق الرئوى)

العلامات المميزة له * هى اختناق فى الصدر والم حاد ناخس فى قسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لاسيما فى النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوانى * ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويخفى النبض ويسرع لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا حدثت فى القلب آفة عضوية * ومايحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادرا * ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم * وكلما اخذ الداء فى الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسرى فى الذراع بل للاصابع * وتطول مدة النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويشتد خوف المريض من الموت * وليس لهذا المرض زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهى غالبا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة * وانورزما تقويس الابهر * وامراض القلب لاسيما تمدده * والاستسقا الصدرى * والتاموري * والداء الخراج الناشئ فى الحجاب المنصف المتقدم

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد فى بعض الاحيان فى شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات فى الصمامات والتصاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم فى الشرايين

القلبية

(فى امراض البطن)

(فى امراض اعضاء الهضم)

(فى التهاب اللثة)

العلامات المميزة له * هى احمرار وورم والم فى اللثة * واذا اضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط * فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار تتعدد حتى ان كل ورم يغطى السن المحاذية له ويبس حتى ان تركيبه يشبه التركيب الليفى ومتى صارت كذلك زال الالم * وكثيرا ما يوجد فى اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضح منها الدم واوصافه التشريحية هى المذكورة

(فى بثور الفم)

العلامات المميزة له * هى بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة او مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية * ويعقب هذه البثور قشور او قروح سنجابية اللون او حمرا * وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الخلف فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد * وفى الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا * اووصل الى القناة الهضمية او الحنجرة او القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومى او المعدى المعوى البثورى وليس له من الاوصاف التشريحية غير ماذكرناه

(فى التهاب اللسان)

العلامات المميزة له * هى الم حاد واضراب فى اللسان ويصير احمر يابسا وله ادنى لمس * ويتغطى بطبقة مخاطية ثخينة وغشاء كاذب ابيض * وقد يزيد ورمه فيضغط لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق * وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لا يمكن المريض التلفظ ويبقى

الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج اونتن * ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد * ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال وحمى

(اوصافه التشريحية هى ماذكرناها)

(فى التهاب اللوزتين اوالخناق اللوزى)

العلامات المميزة له * هى الم وحرارة فى الحلقوم * وورم احدى اللوزتين اوهما معا * واحمرارهما اوورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم * وقت الازدراد وامتداده الى بوق استاكى * ويعسر التنفس لاخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر * ويحدث فى الملصمة احمرار وورم وطول * ويكثر ميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدراد ارادة لزواله * فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معا زاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق * وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض اصفر امغطى بطبقة ثخينة وتحمر حوافيه وذولقه *

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الخناق الحنجرى والتهاب البلعوم

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقيح اوتيبس اوانصباب صديدى اومصلى فى النسيج الخلوى المجاور لهما

(فى التهاب البلعوم)

العلامات المميزة له * هى الم واحمرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم * وقد توجد عليه نكت بيضاء * ويعسر الازدراد ويصير مؤلما اوغير ممكن ويعسر التنفس * ويجف البلعوم ويصير حارا وينفرز منه سايل مخاطى غزير يوما استخراجه وتتكون منه على اللسان طبقة مخاطية ثخينة بدون احمرار * والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرناه فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها بزيادة حجم الانسجة

الملتهبة وانصباب القيح فيها او تكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

(في سيرطان البلعوم)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهي الم في الحلقوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة * ويحس المريض بغصة في الحلق كل برهة * ويبقى الازدراد مؤلما * واذا شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله لبلعومه * ويحدث في البلعوم ورم غير متساو يابس لا يولم المصاب الضغط عليه * وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحواشي * وفيها نتوءات تسيل منها مادة لزجة تنتن الرائحة ويصعب ذلك الم المناخير

(اوصافه التشريحية)

هي غلظ جدران البلعوم وبيوستها واستحالتها الى منسوج اسكروسي لكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطي والعضلي متميزا الا اذا لان الاسكيروس وافسد منسوجهما * فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح يابسة منقلبة الحواشي تخينة وسطها محبب رخو غير مستو وفيه نتوءات ينتهي بينها الغشاء المخاطي السليم

(في التهاب المرى)

العلامات المميزة له * هي الم في جزء من المرى يحس به المريض عادة في مقابلة بين الكتفين لا سيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة او السكاوية * وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة * هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي وحينئذ يعسر الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع لا يطاق في المرى كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع المتناول الى الانف ويحدث حينئذ فواق دائم * فان ازمن الداء اعقب الازدراد قيء في الحال * ولا يلتبس به السيرطان المرى

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى للمرى احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

فى سرطان المرى

العلامات المميزة له * هى فواق والم ناخس فى الحلق يتعذر بسببه مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومى وان كان الدآء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة * وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية فى طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الدآء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال فجائى شديد يخشى منه الاختناق

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومى وتزيد عليه بضيق فى قناة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير * وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

(فى الخناق الغنغرينى)

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلايل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فى اول يوم من المرض * ويخشى على المصاب من انتهاء خناقه بها فى سبعة احوال * اولها ان كان انثى او طفلا ضعيفا * ثانيها ان كان مصابا بغنغرينة فى محل آخر من جسده * ثالثها ان كان الخناق مصحوبا بالقرمزية او مرض جلدى غيرها يصيره لون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية * رابعها اذا صار الخناق مرضا وبائيا * خامسها ان خدم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قيل بعدوتها * سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاءة بعد ان كان احمر قانيا ويعجب ذلك

جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطى الغشاء المخاطى للجزء المصاب * سابعها اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير او موضعى كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد * ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ابيض اغبر الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود * وكلما اتسعت خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام * ويعرف امتداد الغشرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الانف تحمر منه خنابتاه ويبقى الغشاء النخامى ملتهبا بعد ذلك * فان امتدت الغشرينة الى القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس * فان اصيب المرى تعذر الازدراد * ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به انواع الخناق كلها

(اوصافه التشريحية)

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرى والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضاء الى السنجابية او سوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هى عليه * وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلى * وتوجد ايضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطى من بعض المحال ويكون بعض الجواهر مفقودا

(فى الخناق الغشائى البلعومى)

العلامات المميزة له كعلامات الخناق الغشرينى الا انها اخف عوارض منها

والنكت

والنكت البيضاء الضاربة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا اغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور مع القيء او السعال وقد يرق ويضمحل

(فى خناق الغشاء العصيدى)

العلامات المميزة له *هو خناق خفيف ينشأ غشاء كالصفائح او الندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابي او اصفر وهذا الغشاء مغطى للغشاء المخاطى الملتهب *وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد غيره سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

(فى سوء القنية)

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبرودة وبالبطنة * والعلامات المميزة له هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصا ان افرط فى التناول لو كان الطعام غير جيد *ويحس ايضا بالم فى القسم الشراسيني واسترخاء عام وثقل فى الاطراف وتهوع وعسر تنفس والم ثقيل فى الجبين وقد يعتريه فواق واغماء * ومتى تقايأ زالت هذه الاعراض كلها *وقد ينفذ القيء فى الحنجرة والقصبة فيحدث عنه سعال شديد يخشى منه الاختناق *والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة الهضم * وقد توجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الاحتقان المخى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

(اوصافه التشريحية)

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء متمددة بغاز حامض والصائم ممتلئا من الاغذية والقنايف ممتلئة من مواد متعجنة كانها ثفلية *وقد توجد فى الغشاء المخاطى المعدى اثر التهاب خفيف *وقد توجد فى القصبة الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل فيها

حال التقابي ء

(في الالتهاب المعدي الحاد)

العلامات المميزة له لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالم في القسم الشراسيقي وكان يزيد بالضغط واحمرذ ولق اللسان وحافتاه واعتراه الم في الجبهة وقيء اوتهوع وامساك بطن واعراض حمية واسترخاء عام * وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض اوخفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا ففي الغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة * واما احمرار اللسان والتوهمات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده غير مطرد * بل اغلبي لانه قد لا يكون المحمر الا ذولق اللسان وحافتيه * وقد يكون كله * وقد يحدث فيه اكلان شديد * والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا جادا كسن الرمح * وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدي موجودا * واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة * والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء اوصفراء ولا تدكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود * وبما تقرر تعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدي الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدري والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا اولا وجود له * واما الالم الجبهي فهو من الاعراض الملازمة في اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض * وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا * واما القيء فلا يكون وحده علامة للالتهاب المعدي الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم اوعن وجود جواهر منبهة اومهيجة في المعدة وقد يكون انتهوع بدله * ومن حيث انه كثيرا ما يكون سببا او بالجملة امراض ناشئا عن داء آخر في غير المعدة

من

من الاعضاء فينبغي للطبيب اذا شاهده ان يبحث ليعلم ان كان ناشئا عن التهاب المعدة او عن غيره * واما الامساك فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في المعا الغليظ التهاب * واما الحمى فقد لا تصاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجتها في الشدة * وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبتدأ بنوب قشعريرة وحرارة يتعاقبان * وينظم أ المصاب ظمأ شديدا فيشتهي المشروبات الباردة المحمضة * ويجف جلده مع الحرارة * واما الاسترخاء العام فيحصل في الاطراف لاسيما في المفاصل ولكونه عرضا سباتو يا يزول سريعا كما يحصل * وفي هذا الالتهاب يشترك مع المعدة اغلب الاعضاء وان تفاوتت في ذلك * ولذلك كثيرا ما يصحبه هذيان وسبات واختلال في الحواس وحركات تشنجية ورثيات في الاوتار وهبوط عام وقد يصحبه سعال وعسر في التنفس * وفي الاطفال تشترك معه الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يتنبه بادنى شئ وفي الاشخاص العصبيين اللذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا اناثا او ذكرانا تظهر الظواهر المذكورة سريعا * واما الكهول فتكون الاعراض فيهم خفيفة لان المخ لا يتأثر فيهم بادنى شئ كما في الاطفال وكذا بقية الاعضاء وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراك وهذا نادر * وقد يصاحبه التهاب بقية القناة الهضمية

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوي والتهاب الصفاق

(اوصافه التشريحية)

اما اوصافه التشريحية فهي كاوصاف الالتهاب المعدي الحاد التي سنذكرها بعد هذا سواء بسواء

(في الالتهاب المعدي المعوي الحاد)

العلامات المميزة له * هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة وتزيد عقب تناول الاطعمة * ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب آخر

في المسالك الهوائية * واذا اعترى انسانا يحس بثقل في القسم الشراسيني والم عام في البطن واسترخاء في الاعراض وحرارة وجفاف في الحلق وعطش وميل للاشربة الباردة المحمضة * ويعتريه اصفرار الوجه اوقرنه ونقص الشهية اوزيادتها وغص حال الهضم وجشاء وفواق وتهوع وامساك اواسهال * والغالب ان هذا الداء يبتدأ بكراهة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة ولزوجة الفم ويكون اللسان غليظا مغرطحا مغطى بطبقة بيضاء اوصفراء * وقد يحدث بغتة بدون الاعراض المذكورة وتصاحبه اعراض اخر وهي القيء اوالاسهال مع المغص والزحير وانكماش حلقة الدبر * وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا اويوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان في المعدة وحدها اوفي الامعاء الدقاق اوالغلاظ اوفيها كلها * ويكثر احساس القسم الشراسيني لاسيما وقت الضغط * وقد لا يوجد الالم المذكور ويستمر الصداع وسببه اصابة المخ واغشيته اصابة سمبالتوية * وكلما زاد الداء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تغير مجموع العضلات عما اذا كان المخ مصابا ويكون الجلد حارا جافا والنبض سريعا والسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب * وفي هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخي العضلات مع عدم الشلل والتشنج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلا على ان تغير المخ قليل جدا * وفي هذا الالتهاب يصير النبض سريعا متواترا بعد ان كان واسعا ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعا غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب انهايته * وقد يكون التواتر قليلا ان كان مزاج المريض لينفاويا ويقل البول ايضا ويكون احمر كابتداء الاغشية المخاطية وتكون الملتحمة محتقنة والغشاء الناخامي جافا * واذا اشتد الالتهاب يجف الفم بعد لزوجته وتحمر حوافي اللسان وذولقه اوكله بعد ان كان ابيض اواصفر * وتوجد نكت حمراء كثيرة في جزئه المقدم والاجزاء التي بينها تصير مبيضة اومغطاة بطبقة مخاطية * وهذه الحالة تختص بالالتهاب المعدي المعوي الخفيف * وفي الغالب يتغطى اللسان بطبقة ثخينة لزجة ملتصقة على سطحه *

وكلما زاد الالتهاب زاد جفافه وضيقه وحينئذ تحدث طبقة سمراء ضاربة للسواد ثم تصير كالنسيج فتغطيه وتغطى اللثة والاسنان والشفتين * وتستمر شدة الظمأ بعد ان لم تكن الا احيانا * وكثيرا ما يصير الجلد جافا قليلا وتنبث فيه حرارة تعمه او تخص الصدر والبطن * وفى آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التألم على السحنة وتحمر العينان ويذهب لمعانهما وتتمدد الخنابتان وتبرز الوجنتان ويصير لونهما كدردى النبيذ

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية واستسقاء بطينات المخ والحمى التيفوسيه * واغلب التهاب الاعضاء البطنية

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الغالب فيمن مات بهذا الداء ان يكون سطح معدته الظاهر سليما من التغير الا انه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز * واحيانا يكون منقبضا وغشاؤه المخاطى يكون منكتا او مبقعا بنكت او بقع حمراء حاصلة من انصباب الدم فى الغشاء المذكور * وقديعم الاحمرار سطح المعدة الباطن لاسيما قرب فوهيتها فيكون فيهما كدائرة حمراء * وقديمتد الاحمرار على مسير الاوعية الدموية لاحتقانها به فتظهر كانها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار المذكور قرمزيا او آجريا * وقديوجد تحت الغشاء المخاطى انتفاخ * وقديوجد قرب الفؤاد غشاء كاذب * ولا توجد الغنغرينة ولا القروح الا نادرا * وان وجدت القروح تكون كالخدش خفيفة بحيث انها لا تصل الى الغشاء العضلى فان كان محل الغشاء المخاطى هو الملتهب توجد فيه نتوات كالازرار محمرة * وان كانت المعدة منقبضة شوهد فى الغشاء المخاطى انكماشات كالاسارير لونها احمر مما عداها * والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه ينشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها * ويكون بعض التعاريج متمددا بغاز وبعضها منقبض على نفسه * ويظهر فى احمرار الغشاء المخاطى المعوى تقطع كثير ويكون الغشاء المخاطى للاثنى عشرى

اقل احمرارا من بقية الغشاء المخاطي المعوي * فان كان الالتهاب خفيفا شوهد الاحمرار على الثنيات الغشائية ويكون ما بينها غير ملتهب بخلاف ما اذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والاوعية تكون محتقنة جدا * ويوجد في الغشاء المخاطي مادة مخاطية ثخينة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة العضلية ولا المصلية * وفي هذا الداء غنغرينة الامعاء نادرة جدا وان وجدت تكون مسودة غير لامعة ومجلسها سهل التمزق غنغرينى الرائحة بخلاف القروح فانها تكون كثيرة في الامعاء المذكورة ومحلها في الغالب اللفايف لاسيما قرب الاعور * فعلى الطبيب ان يمعن النظر ولا يظن ان ما بين الارتفاعات الغددية من المسافات قروح لان الغشاء المخاطي الذي بينها كثيرا ما يكون سليما منها * وعادتها ان تكون قاصرة على الغشاء فلا تغوص فيما تحته من الاغشية وتثقبها الا نادرا * وتكون حوافيها مقطوعة قطعا عموديا * وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة ويكون حولها محمرا او اقمر * وحينئذ يشاهد في عمق القرحة الياف عضلية * ومتى كانت القروح المذكورة قريبة من الالتحام كانت منخفضة الحوافي مستطيلة * متقاربة من بعضها * ويشاهد في محل ما التحم منها ارتفاع صغير * فان كان الالتحام مزمنا كان الارتفاع مفقودا ويكون محله منخفضا * فان كانت القرحة واسعة والتحمت شوهد في محلها جليدة بيضاء او حمراء وردية * وان كانت واسعة جدا والتحمت شوهد في الغشاء المخاطي انكماش عليه شئ كالاشعة حتى ان المعا يكون ضيقا * وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة على الغشاء المخاطي للامعاء الدقاق لكن تكون كصفايح خشنة اذا شقت كان باطنها احمر او سنجابيا او ابيض ونسيجها يكون متينا واكثر ما يشاهد ذلك قرب الاعور لانه هو محل الغدد المسماة بغدد پيير * وما بقي من الامعاء يكون تغييره اقل * وكثيرا ما يكون في الغشاء المخاطي بثور وسطها منخفض وتكون يابسة ان كانت جديدة ولينة ان كانت عتيقة * فان ازمن الداء استحالت كلها الى صفايح سمراء بدون انتفاخ * وفي هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوي المعتاد وهو ان يتداخل الجزء العلوي من المعاء في السفلي منه ويندر ان يكون

السفلي

السفلى هو المتداخل فى العلوى * وفى الاطفال تكون الاغشية الثلاثة للمعدة لينة والامعاء كذلك حتى تصير كانها قناة هلامية بيضاء تتمزق بادنى جذب واكثر مايشاهد ذلك فى الجهة اليسرى من المعدة وفى بعض اجزاء الامعاء

(فى الالتهاب المعدى المعوى المزمن)

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد * وكثيرا مايكون تدريجيا وتكون علاماته كعلامات اول الالتهاب الحاد الخفيف * وهى ان يحس المصاب بثقل فى القسم الشراسيفى كان فيه قضيبا معترضا من احد المراقين الى الآخر لاسيما فى المراق الايمن * والالم الحاصل من ذلك اما ان يكون دائما اومتقطعا وفى كل منهما اما ان يكون منتظما اوغير منتظم * ويزداد الالم المذكور عقب تناول الاغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقلته وبحسب طبيعة جوهره اعنى ان كان منبها اوحارا كما يزداد من الانفعال النفسانى الناشئ من الغم * وهذا الالم اما ان يكون نابضا اوناخسا اومحرقا اومزقا ويكون مصحوبا بقبض فى المرى وعسر فى الازدراد والتنفس وانقباض فى قاعدة الصدر اوفى احد اجزائه * وقد يحدث معه سعال يابس * واحيانا يكون قاصرا على القسم الشراسيفى بحيث يؤلمه ادنى مس * والغالب فيه ان يعترى المصاب به قىء اعنى فقد الشهية اونقصها عن حالته الطبيعية ويعقبها عيفان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء يخرج معه قلس حامض حريف نتن * وكثيرا مايصحبه ظمأ شديد * واحساس بامتلاء فى المعدة وتشوش فى الذهن وثقل فى الرأس وضجر عام وميل الى النعاس وفتور * وحرارة فى الجلد لاسيما فى الراحتين والاخمصين ويتواتر النبض ويسرع وحينئذ ان ملاءت المعدة اونبهت حصل القىء * وقد يصحبه امساك مستعص يتخلله اسهال قصير المدة وتحمر حوافى اللسان وذولقه اوكله وتظهر عليه نكت حمر * اويتغطى بطبقة مخاطية رفيعة اوسميكة رطبة اوجافة * وينتن النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة

الجسم وضربات النبض لاسيما عند المساء ويمر طعم الفم في الصباح ويصفر الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبة ويعتري المصاب وسوسة وحدة * فان كان مزاجه عصبيا حدثت له تخيلات عقلية وخطاء في الرأي وتكدر في وظائف المخ * وينكمش الوجه وتتغير السحنة ويصير لون الوجه تنبيا وتحمر الوجنتان احمرارا ناصعا اوداكا الى السواد * ويحس المريض بضعف عام في العضلات وينحف حتى يلتصق الجلد على العظم * تنبيه * يكفي في التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها في مريض واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبه تكون الاعراض * ومن انواعه الداء المسمى بالسدد وهو التهاب الغدد المساريقية وهذا المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور لاسيما في الاطفال اللمفاويين والاشخاص الساكنين في المساكن المنخفضة الرطبة * وهو احتقان عظيم يحدث في الغدد المذكورة يمكن ادراكه باللمس من ظاهر البطن خصوصا من جزئه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة في الحجم يحدث الضغط عليها الما * وقد يوجد معها تموج بدل وجود سايل في تجويف البطن

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للبريتون اعني الصفاق * والاييوخوندريا والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعا

(اوصافه التشريحية)

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يتمزق بادنى جذب * ويكون الغشاء المخاطي ليننا * ويختلف لونه فيكون احمر ناصعا اواحمر خفيفا اوكدرا كدردى النبيذ واذا كشط بالمشرط انكشط بسهولة ويكون قوامه كقوام المرق وقد توجد فيه خدوش * وتكون الاوعية الدموية محتقنة بدم ازرق ويوجد في الغشاء المخاطي بقع بنفسجية اوسمر آء ويكون ارق عما كان في الحالة الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحواني

وكلما بعد اللامس يده عن المعدة يجد فى الغشاء المذكور سمكا واحمرارا حاصلين من انتفاخ الاوعية الدموية * وتكون القروح كثيرة قرب الفؤاد وعنق المعدة حتى انها قد تثقب جدرانها * وقد يكون لون الغشاء المذكور سنجابيا مزرقا او مسودا مع انه لم يتغير تركيبه * ويكون السطح الظاهر من المعاء الدقيق ابيض وقد يكون منكمشا ضيقا واغلب ما يشاهد فيه من التغيرات يكون فى الجزء العلوى والمتوسط * واكثر القروح يكون فى الاثنى عشرى والصايم واللفايف وتكون اعرض واعمق من المتولدة فى الالتهاب الحاد ويكون لون الجزء التى هى عليه سنجابيا يميل الى الزرقة * وتكون الغدد المساريقية فى الغالب منتفخة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتقيحة كما يشاهد ذلك فى المسدد * ويكثر عدد الغدد المصابة فى داء السدد عن غيره * وهذا التغير يكون فى الغدد المجاورة للاجزاء المريضة من الامعاء ويوجد فى الصفاق التصاقات كثيرة * وقد يكون تجويفه ممتلئا مصلا

(فى سرطان المعدة)

*هذا الداء يحدث عقب الالتهاب المزمن غالبا * واكثر حدوثه فى سن الكهولة اى بعد تجاوز الثلاثين ويتسبب عن ادمان الخمر او الاشربة الروحية او تناول الجواهر المنبهة * وعلاماته ان يحس المريض بثقل وحرارة والم خفى فى قسم المعدة ويسرى منه الى احد المراقين او يحس به فى قسم القطن * وتحدث عنه ارياح فى القناة الهضمية وجشاء وقلس حامض او نفوخ وقيء مائى اولا ثم يصير مختلطا بمواد غذائية مهضومة ثم يكون ممتزجا بمادة سوداء ويتكرر حتى انه يصير كالمعتاد ولا تقذف المعدة منه الا ما سهل هضمه * فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة احس بورم غير منتظم السطح والحواف بارز الى الخارج يدرك احساسه باللمس * وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه نفث مائى غزير وحينئذ يزول لمعان الجلد ويصفر اصفرارا خفيفا ويصير جافا فحلا تبنى اللون ويعترى المريض قه تام وينحف جسمه او يرم ورما مرتشحا * وتصير المادة الخارجة

بالقيء كالنيلج وينكمش الوجه ويزيد الالم ويستمر ويعصب ذلك امساك يعقبه اسهال شديد * وتعتريه حمى دائمة ولا يزال فى انحطاط حتى يموت ولا تتغير قواه العقلية فان كان المصاب هو المعدة حدث القيء عقب تناول الطعام بقليل * وان كان عنق المعدة كثر القيء ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة * وحينئذ ينتفخ البطن انتفاخا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا * واذا انتفخ عنق المعدة او تقرح حصل الاسهال المذكور * وان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم فى الجزء العلوى من القسم الشراسيني والظهر ولا يحس بورم فى قسم المعدة وكثيرا ما يتقايأ المريض قيئا يخينا اشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية او غذائية غير مهضومة ويعصب ذلك سايل غزير لعابى * وان كان الداء فى فوهتى المعدة فالالم يكون فى تقويسها الصغير ويعترى المصاب قئة عن المطعومات لان المعدة حينئذ تتألم تألما شديدا فتقذف الغذاء بعد استقراره فيها بقليل وان كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام * لكن هذه العلامة تظهر ان التصقت المعدة بالاعضاء المجاورة لها ايضا * ولا يحصل التهوع الا اذا حدث فى عنق المعدة ضيق او تقرح جزء منها او انثقب ثقبا جديدا او التهب عضو آخر من الاعضاء البطنية

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الامراض العصبية المزمنة التى ينشأ عنها القيء * والالتهاب المعدى المزمن * والاورام المتسببة عن تجمع المواد الثفلية فى القولون * واونوريزما الابهر البطنى

(اوصافه التشريحية)

ان شغل الداء عنق المعدة تكون اوسع مما كانت فى الحالة الطبيعية وفى غير ذلك من الاحوال تكون اضمر * وتكون ممتلئة بمادة سوداء كالنيلج وقد يوجد فى سطحها قروح وقدلا توجد ويكون غلظ الجزء المصاب خطين فصاعدا الى نصف قيراط فاكثر ويكون سطحه الباطن خشنا

منقرحا مغطى بتولدات كثيرة بيضاء اوسنجابية ويكون السطح الظاهر خالصا اوملتصقا بالكبد والصفاق اوبالاجزاء المجاورة له وهذا الفساد يحصل من تسرطن المنسوج اوتولد مادة شبيهة بالمخ اويحدث منهما معا * فان مات المريض فى اول المرض امكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشائيها الاخيرين * ويكون الغشاء المخاطى ابيض لم يتغير نسيجه * ويغلظ الغشاء العضلى ويكون امتن مما كان عليه اولا لونه ازرق ويندر سريان سرطان الفؤاد الى المرى وسرطان عنق المعدة الى الاثنى عشرى

(فى القئ الدموى)

العلامات المميزة له * هى ارياح وقراقر فى البطن وارتخاء عام والم فى قسم المعدة وبرد فى الاطراف ويعقب ذلك كله قئ متكرر متخلل بمدد متفاوتة * وهذا القئ يكون دما عبيطا اسود غير لغامى وفيه خثورات اومختلطا بما فى المعدة من الاغذية * ولا تصحبه سعى ولا سعال ويصحبه تمدد عظيم فى المراق الايسر اذا اجتمع فى المعدة دم كثير * وتكون المواد الثفلية مدممة ولا يلتبس به من الامراض الا النزيف الرئوى

(اوصافه التشريحية)

يكون لون الغشاء المخاطى للمعدة منجابيا الى السواد واوعيته محتقنة بدم * ويندر ان تكون متمزقة وبذلك يعلم ان النزيف ناشئ من نضح سطح المعدة * وقد يكون الغشاء احمر لا قروح فيه والقروح هو الذى كان يعبر عنه بالكدم وهذا الاحمر لا يزول بالغسل

(فى الالتهاب الحاد للقولون)

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد للمعا الغليظ يسمى بدوسنطاريا * العلامات المميزة له * هى اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة ان كان الالتهاب خفيفا * والم خفيف فى البطن وحول السرة وفى قسم القولون والقطن * وهذا الالم يزيد بالضغط * وقد يزيد من نفسه ويصحبه تقضيع وقراقر فى البطن وثقل فى اسفل الحوض * وكلها تسبق التبرز وتزول

معه ثم تعود بعد مدة * وتكون المواد الثفاية قليلة سواء كانت مخاطية او مصلية او صفراوية ويكثر تكرر نزولها وتسبب فى حافة الاست حرارة وزحيرا ان تقاربت النوب * ومتى وصل الداء الى هذه الدرجة يصحبه فى الغالب التهاب معدى معوى * ومتى صحبه فلابد من وجود الحمى والاعراض العامة الاخرى ومن حيث اتى ذكرنا ان هذا الداء يسمى بدوسنطاريا ينبغى ان نذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

(العلامات المميزة للدوسنطاريا)

من المعلوم ان الغالب فى هذا الداء ان يكون وبائيا * وقد يكون معديا ان كان مصحوبا بحمى تيفوسية معدية * ويبتدأ باعراض خفيفة او بضعف عام وتقضيع يقوى بالتدريج حتى يصير فى اعلا درجة ويسبب فى الامعاء حركات التوائية تبتدأ من القولون المستعرض وتنتهى فى الاست * ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام الزحير مع خروج البارز ويكون قليلا من مادة مخاطية لزجة فيها خطوط مدممة اودم عبيط يرتاح لخروجها المريض راحة وقتية ثم يعود التقضيع والحرارة المحرقة فى الاست * ومنها احمرار الغشاء المخاطى للاست وورم الاجزاء المجاورة له واذا اضغط البطن لا يتألم المريض تألما عظيما * والضعف العام يكون بحسب شدة التقضيع وكثرة التبرز

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبى

(اوصافه التشريحية)

كثيرا ما تكون الامعاء الغلاظ كانها سليمة من الظاهر * فان كان الالتهاب حديثا تكون منقبضة وان كان مزمنا تكون متمددة وتوجد نكت حمراء كثيرة فى الصمام الاعورى وفى باطن المعا الغليظ * واحيانا توجد بقع سوداء * وقد توجد فيها قروح * ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة حمراء سنجابية ناشئة عن زيادة حجم الخمل المخاطى * وفى الدوسنطاريا

يكون

يكون اكثر الاحمرار فى ابتدآء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا فى التعريج اليسائى وفى المستقيم * وتكون الغدد المساريقية المجاورة للاجزآء الملتهبة محتقنة متورمة محمرة

(فى الالتهاب المزمن للقولون)

العلامات المميزة له *اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من نتايج الالتهاب الحاد لهذا العضو *وقد يكون نتيجة التهاب مزمن فى عضو آخر من اعضاء البطن اواعضاء الصدر * ومن علاماته ان يكون التقيح والزحير قليلين اولا وجود لهما * ويكون الاسهال غزيرا لكن بدون كثرة تكرر النوب كما فى الالتهاب الحاد * وتختلف المادة الثفلية فى اللون والقوام والكمية * وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم * وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة * وينكمش الوجه ويكون اغبر اللون مغبرا ويكون الجلد قلا خشن الملمس شعثا مغبرا ايضا * ويكثر العرق فى الصباح * وترتشح الاطراف العليا ويعقبه التهاب معدى معوى شديد يموت عقبه المريض

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعوى والايبوخوندريا وسرطان الامعاء

(اوصافه التشريحية)

يكون الصمام الاعورى متغيرا *وهذا التغير اما فى غلظه كله اوفى غلظ غشائه المخاطى * ويكون لونه اسمر الى السواد وقد توجد فيه بثور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشرا على الغشاء المذكور فيكون خمله قد ارتفع وظهر كالازرار اللحمية البيضا اوالحمرآء منخسفة الوسط لان وسطها امتلاء صديدا وحينئذ يكون الوسط ابيض والدائرة حمرآء * وقد يستحيل النسيج الخلوى الذى تحتها الى صديد * وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية بادنى جذب

(فى الهيضة)

العلامات المميزة لها * هي قيء واسهال يحدثان فجاءة ويتكرران كثيرا فيحشى منهما سرعة موت المصاب وكل منهما من مادة خضرا اوبيضا اوسمرا اومخاطية اوصفراوية * ويصحبها الم شديد في المعدة وتقضيع قد لا يزيد بالضغط وثقل مؤلم في القلب واغماء وفي الغالب تحدث اعتقالات عضلية في الاطراف * وهذا المرض يكون وبائيا في الاقاليم الحارة ومن اصيب به يكون نبضه صغيرا ضئيفا واطرافه باردة وتتغير سحنته فيصير الوجه ساهفا منكمشا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويزرق مع عدم المرونة * وهذا الداء قد يحدث من ادخال جواهر مسممة في البطن

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعدي والمعوي والالتهاب الحاد للصفاق واختناق بعض الامعاء

(اوصافه التشريحية)

ان مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء المخاطي المعدي المعوي تغير وقد تكون المعدة ملتهبة والامعاء منطبقة على بعضها وذلك في احوال وبائية * وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطي احمر

(في الاختناق المعوي الباطن)

العلامات المميزة له هذا الداء يعسر تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلية * ويبتدأ بامساك مستعص لا تنجح فيه المسهلات وقد تنزل من حقنة واحدة بعض مواد ثفلية تكون مجتمعة في الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع ثانيا وتنقطع الارياح الخارجة من الاست ثم ينتفخ البطن * وقد يكون الانتفاخ غير متساو بسبب ان بعض حوايا الامعاء يكون منتفخا حتى يبرز الانتفاخ الى الخارج ويعقب ذلك قواق وقهوع وتقضيع واحيانا الم ثابت في احد اجزاء البطن * ثم يحدث القيء ويكون اولا من مادة مخاطية اوصفراوية ثم يصير من مادة ثفلية لكن صيرورتها من مادة ثفلية غير مطردة في هذا الداء *

ويشاهد فى بعض من اصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرد فى الاطراف يعقبه الموت سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التداخل المعوى والتهاب الصفاق وضيق القولون

(اوصافه التشريحية)

قد اختلفت الاوصاف التشريحية فى هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين اجزاء الثرب وحوايا الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن فى الصفاق فانزلق بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزاء المجاورة * وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتفة على بعضها وحصل الاختناق * والعقدة الحاصلة من ذلك تاخذ فى زيادة الاختناق * وكلما زاد حجم الامعاء بسبب انتفاخها الحاصل من تعقدها اومن الحقن والاشربة التى تناولها المريض حصل ذلك

(فى المغص العصبى)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الداء كثيرا ما يهجم بتقضيع شديد فى البطن لاسيما حول السرة اوعلى مسير القولون * وهذا الالم لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض * وتصحب المغص قراقر وامساك ويصير نبضه صغيرا ضيقا وتتغير سحنته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتفتر قواه

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون * والهيضة والمغص الرصاصى واوصافه التشريحية غير معروفة

فى المغص الرصاصى اى القولنج الزحلى

العلامات المميزة له * هى تقضيع فى البطن يعترى من يزاول الاستحضارات الرصاصية * وهذا التقضيع يزداد قليلا بالضغط خصوصا ان كان الضغط على مسافة واسعة اعنى لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيانا قد يرتاح له المريض ويحصل له عسر فى التبرز مصاحبا لالم وقتى * وقبض شديد وتقضيع فى القسم

السرى او ضمور البطن وصلابته واعراض اللسان بدون احمرار وجفاف بل يكون ابيض وسخا * وتهوع وقيء وعسر التبول احيانا والم متنقل فى الاطراف وضعف عظيم بل شلل فى العضلات البساطة للاصابع وقد تعتريه رعشة فى الاطراف العليا وبطئ فى النبض وصلابته وصداع شديد وعسر تنفس لكن يكون على نوبه * ويحس بضيق فى قسم القلب يصحبه خدر الاطرف العلوية

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس * الالتهاب المعوى والتهاب الصفاق

اوصافه التشريحية

تكون الامعاء بيضاء لا يوجد فيها اثر استقان وتكون منضمة على بعضها ويوجد فى الصفاق مادة غزيرة مصلية

فى اسكيروس المعا

الاعلامات المميزة له هى قبض دائم يحدث عقب التهاب مغوى مزمن * ومغص فى الابتداء تتخلله مدد طويلة ثم تقصر المدد وتتقارب النوب وتصحبه تراقر وانتفاخ مؤلم فى البطن بدون تغير فى الشهية والنبض وينحف المريض تدريجا ويزداد توتر البطن كلما كان الاسكيروس بعيدا عن عنق المعدة وكان التضايق اكثر * وقد يكون البارز سائلا عندما الوعاء صديديا * وان كان الاسكيروس عظيم الحجم يبرز خلف جدران البطن المقدمة وحينئذ يعسر تشخيصه لانه ربما التبس على الطبيب بالاورام التى تحدث فى تجويف البطن وتكون من طبيعة اخرى

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المعوى المزمن وورم البنغراس او الابزآء المجاورة له * واما اوصافه التشريحية فكاوصاف سرطان المعدة سوآء بسوآء

فى سرطان المستقيم

العلامات المميزة له * هى ثقل فى المقعدة والم محرق لاسيما عند التبرز وزحير مؤلم

تخفيف وقراقر فى البطن ويسيل من الدبر مادة قليلة مخاطية اومدممة وان ادخلت الاصبع فى المستقيم يحس فى فوهته بصلابة وضيق وبخشونة فى داخله غير منتظمة اوتيبس حوية كالحلقة مع ان الضغط عليها لا يسبب المآ واضحا * وبعد مدة يظهر المآ خس لا يزيد بالضغط ايضا * ويزداد ضيق المستقيم تدريجا وحينئذ يحصل مغص شديد * وان كانت المواد الثفلية رخوة تخرج كالخيط لكن مع المآ شديد * والدليل على تقرح المستقيم ان يسيل منه مصل مدمم اواسهال اومسالك مستعرض

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به احتقان الغدد اللينفاوية المجاورة للدبر وبعض القروح الزهرية والاورام الباسورية

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان الفساد لا يكون قاصرا على الجزء السفلى من المستقيم بل قد يسرى فيه حتى تفسد جملة قراريط منه وهيئته وفساده يشبهان سرطان المرى

فى البواسير

العلامات المميزة لهذا الداء منها احتقان يحصل فى الطرف السفلى من المستقيم وهذا الاحتقان يكون على نوب قد تكون منتظمة وقد تكون غير منتظمة ومنها احساس المريض بانقباض وثقل وتخس واكلان فى حلقة الدبر واحيانا بثقل فى القطن والعجان ويتكرر احتياج التبرز والتبول * وقد يصحب هذه الاعراض سائل دموى يسمى اولا بالنزيف الباسورى وهذا السايل قد يكون مخاطيا وقد يكون صديديا * وبعد ذلك تحدث اورام فى المقعدة تارة تكون جافة وتارة تكون مدممة وعلى كل قد تكون مؤلمة وقد تكون غير مؤلمة وقد تكون ناشئة عن دوالى اوردة الدبر وقد تكون خلوية متكونة من نسج المستقيم

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الزوايد الافرنجية والاورام الفطرية او البوليبوسيه للمستقيم الدوسنطاريا

(اوصافه التشريحيه)

وقد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد تكون متباعدة * وتظهر فى وسط النسيج الخلوى المندمج الضام للطبقة المخاطية بالطبقة العضلية منحصرة فى اكياس متعددة مرقيقة داخلها املس اوذو خمل وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوى الذى تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر وقد تكون متكونة من نسيج اسفنجى محروعائى اومن نسيج رخو فطرى القوام يقرب من نسيج الاورام الانتصابية * وقد تكون من تمدد جزئى فى الاوردة * ويتحقق ذلك بادخال مسبر فى الاورام المذكورة

(فى الديدان المعوية المسماة بينات الارض)

العلامات المميزة لهذا المرض تختلف بحسب النوع المتولد فى البنية وتنقسم الى علامات اصلية وسمباتوية * فالاصلية عياف وقئ للاطعمة اوزيادة شهية وتهوع وقيء ومغص وفواق وقراقر وانقباض الدبر وخروج رياح من البطن *والسمباتوية كثيرة واهمها اتساع الحدقة واكلان الخنابتين والقلق فى النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام فى النبض * ثم ان الديدان على ثلاثة انواع النوع الاول هو المسمى اسكاريد لومبركويد * وهو المعروف بالدساسة والنوع الثانى هو المسمى الاسكاريد الدودى * والنوع الثالث المعروف عند العامة بدود القرح وفى ابن سينا بحب القرع * ولكل منها علامات مختصة به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالدعابين البطنية وفى ابن سينا بالحياة البطنية فعلامته ان يحس المريض باكلان ونخس مع الم ثقيل فى الامعاء خصوصا فى القسم السرى وتخرج هذه الديدان اما من الفم اومن الدبر وفى خروجها اما ان تخرج دودة بعد اخرى اوجملا جملا وان كانت من النوع الثانى وهو المعروف فى ابن سينا بالديدان العراض وهى ديدان تشبه شحمة الارض فعلامته اكلان حلقة الدبر وهذا الاكلان يزداد عند دخول

الليل * . وخروجه يكون بكمية وافرة مع المواد الثفلية * وان كانت من النوع الثالث وهو المسمى بدود القرح فعلامته ان يحس المريض بحركات التوائية وثقل فى بطنه وتخس اوقرص فى القسم القريب من المعدة * والم شديد يسكن بتناول الاغذية واستقرارها فى المعدة ومغص بدون اسهال ودوار وانعماء بدون صداع ويحدث فى الخثلة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية المريض ويسيل لعابه * ويخرج من الدودة بعض اجزآء مامع التي ءاومع المواد الثفلية حتى انها قد لا تتميز عن المواد * واكثر من يصاب به القصابون المعروفون بالجزارين

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ * والقناة الهضمية * والايبوخوندريا والصرع

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذى هو الدساسة ديدانه سمرآء الى حمرة قليلة وفى جسمها استدارة وطول الدودة منها اربعة قراريط فاكثر الى اثنى عشر قيراطا وهى مرنة وذنبها منتهية بسن كالابرة * وفى رأس كل واحدة منها ثلاثة نتوات مستطيلة * وان كانت من النوع الثانى الذى هو الاسكاريد المدودى يكون طول الدودة منها خطين فاكثر الى تسعة خطوط وتكون رقيقة وذنبها منتهية بسن حاد شفاف وفى رأسها حوصلتان جانبيتان شفافتان اوثلاثة نتوات * وان كانت من النوع الثالث كانت اجسامها مغرطحة فيها مفاصل عديدة وهى طويلة جدا ينتهى ادق طرفيها برأس كروى وفم فيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع خمسة اصناف واوراها الدودة العريضة لان العلاج لا ينجح معها الا بعسر ولذلك قالوا هى المستعصية دون غيرها

فى التهاب الكبد

العلامات المميزة له * اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالم ثقيل غائر فى المراق الايمن اذا ضغط عليه يزداد كما يزداد بالشهيق الطويل وبالسعال * وينقص

اذا انثنى المريض على نفسه * وقد يحس بألم تاخس فى الكتف الايمن وفى طول السلسلة الفقرية * وقد يزداد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز الاضلاع اللواطف ثم ينحدر الى اسفل البطن * وحينئذ اذا قرع على هذا القسم يسمع منه صوت اصم * وغالب احوال المريض الاضطجاع على شقه الايمن ولا يضطجع على الايسر الا نادرا واندر منه الاستلقاء على الظهر * ويعتريه عسر فى الهضم والتنفس * وقد يعتريه سعال يابس * والغالب ان يعتريه اصفرار عام فى الجلد والملتحمة ويصير بوله زعفرانيا * وقد يعتريه امساك واذا تبرز تكون المواد الثفلية سمراء الى البياض كانها لا لون لها * فان انتهى الالتهاب بالتقيح يحدث فى اسفل اللواطف وخلف جلدة المراق الايمن ورم متموج فان شك فى وجود القيح فيه واريد تحقيق ذلك يبط بآلة بازلة دقيقة جدا وهذا البط يسمى البط التجريبى فان سالت منه مادة صديدية جزم بانه خراج * (تنبيه) * هذا المرض كثير الحصول فى البلاد الحارة وغالبا يعسر تشخيصه ولذا غلط فى تشخيصه كثير من الاطباء حتى انهم نسبوا له علامات التهاب الصفاق المغطى لسطحى الكبد

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الصفاق الصدرى الموازى للكبد والتهاب بقية الصفاق والتهاب الاثنى عشرى

اوصافه التشريحية

غالب ما شوهد فيمن مات بهذا الالتهاب وكان حادا ان يوجد حجم الكبد زائدا عن الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلا ايضا ويكون سطحه الظاهر احمر سنجابيا كانه مرمر وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلا درجاته ان جوهر الكبد كان سهل التمزق ولماشق نضحت منه مادة دموية ليست آتية من الاوعية كالتى تأتى فى حال الصحة بل آتية من حبوب جوهره الخاص لان الحبوب قد زاد حجمها فاحمر بعضها احمرارا ناصعا واصفر البعض الآخر فنتج من ذلك خطوط على هيئة عروق اكتسب الكبد منها المنظر المرمرى المذكور

وحينئذ

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصابة بالالتهاب الذي في اول درجة * واذا ضغط على قطعة منه بين اصبعين انضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره احمر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه * ولما وزنت قطعة منه كانت اثقل مما كانت في الحالة الطبيعية * وتكون الاغشية الباطنة لقنواته المرارية حمراء محتقنة ايضا

(خاتمة)

جميع ما ذكر من الاوصاف مخصوص بما اذا لم يصل الالتهاب الى درجة التقيح فان وصل اليها وجد بين نسيجه قيح قد يكون مجتمعا مع بعضه في كهوف صغيرة مستطرقة بالاوردة فتحمر الاوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض او سنجابي او اخضر لاختلاطه بالصفرا الموجودة في الكبد * وقد يكون القيح مجتمعا في كهف واحد كبير قد استطرق الى الجلد او الى تجويف الصدر حتى وصل الى الفروع الشعبية او الى الصفاق وربما وصل الى جزء من القناة الهضمية او الى القنوات المرارية * وتارة يكون القيح منحصرا في كيس

(في سرطان الكبد)

العلامات المميزة له * هذا الداء في اوله ليس له علامات يتميز بها ولا يتميز ويتشخص الا اذا عظم الكبد وجاوز الاضلاع اللواطف فحينئذ اذا جسه الطبيب يميز ما صار على سطحه من التحدبات * ومن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم القيء ويصحبه في الغالب امساك مستعص ومغص وقراقر في البطن والم شديد في المراق والكتف الايمنين والم معدي في القسم الشراسيفي وهزال عام يزداد سريعا * واحيانا رعاف من طاقة الانف اليمنى * واصفرار الجلد والملتحمة كما يحصل في اليرقان * وتورم الساقين لما يرتشح فيهما من المصل * ومتى وجدت هذه الاوصاف حدث عقبها استسقاء زقي متعب يعقبه الموت سريعا

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به جميع تغيرات الكبد

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الكبد فى هذه الحالة تكون مائلة للمراق الايمن وللقسم الشراسيني * وقد تكون واصلة الى المراق الايسر وتشاهد على سطحها حدبات مختلفة العظم * واذا شقت يوجد فى جملة محال منها اورام سرطانية فيها مادة درنية معتادة ومادة درنية طبيعتها مخية وجوهر الكبد المحيط بها يكون فى الغالب سليما * وقد لا تكون هذه الاورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بخيوط وعائية تزول بسهولة * وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما * فان كانت الاورام المذكورة لينة اجتمعت على هيئة كهف صديدى اتسع افساد جوهر الكبد * وهذا اللين فى الغالب يكون جزئيا وبقية الورم تستمر على صلابتها الاصلية

(فى الاستسقاء المتكيس للكبد وفى ديدانها الحويصلية)

العلامات المميزة له * هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم ومع ذلك لا يتغير لون الجلد * ويوجد فى ذلك الورم تموج غير واضح ومحله فى المراق الايمن والقسم الشراسيني * ولا يتغير محله وان تغيرت اوضاع المريض واذا قرع على ذلك الورم يسمع منه صوت اصم * والمصاب بهذا الداء لا يمكنه الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا خراج الكبد

(اوصافه التشريحية)

هذا الورم يكون متكيسا واكياسه اما من نسيج لبني او مصلى وحجمها مختلف * وهو يتكون فى داخل الكبد ويكون محتويا على سايل مصلى او نصف هلامى * وقد يكون مختلطا بديدان حويصلية كثيرة

(فى الحصا الصفراوى)

هذا الداء تمييزه عسر جدا بل قد لا يميز لخفاء العلامات المميزة له * لكن نقول ان وجود الحصاء المذكور قد ينشأ عنه ثقل فى القسم الشراسيني ومغص شديد وجشاء وقلس صفراوى وقيء مستعص والم شديد فى القنوات الصفراوية يزيد

يتناول

بتناول الاغذية * ومتى ما اصيب الشخص بالحصا الصفراوى كان مستعدا للبرقان لان اقل شئ يحدث له من الانفعالات النفسانية اوغيرها يسببه

(تنبيه)

الغالب فى هذا الداء ان يكون موروثا واذا وجد فى قيء المريض اومواده الثفلية حصا يظن وجوده مظنا يقرب من الجزم

(فى التهاب الطحال)

من النادر احضار المريض الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له هى احساس المريض بالم خلف الاضلاع اللواطف اليسرى * وهذا المرض يزيد بالمشى والضغط * والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شقه الايسر ويصير جلده باهتا الى صفرة قليلة تقرب من صفرة البرقان * وقد يصحبه قيء دموى * ويستولى هذا الالتهاب فى المحال المنخفضة الرطبة وعلى شواطىء البحر * وان ازمن سهل تشخيصه لانه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب فى المراق الايسر يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما * ويسمع بالقرع عليه صوت اصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا عقب الحمى المتقطعة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعدى * والتهاب الصفاق واورام المراق الايسر

(اوصافه التشريحية)

يكون الطحال لينا محتقنا بدم وقد يكون احمر هلاميا القوام وقد يكون حجمه زائدا جدا وقد يكون ممتلئا صديدا مجتمعا فى كهف اوكهوف * ووجد فى طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كالمخ اوفى حالة سرطانية * وشوهد فى بعض الاشخاص ان الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد انه استحال الى غضروف اوعظم

(فى امراض الجهاز البولى)

(فى التهاب الكليتين)

العلامات المميزة له * هي ان يحس المريض بثقل يتعب في القسم الكلوي والم شديد يحس به عادة في احد جنبي البطن وهذا الالم قد يكون ناخسا او ضاغطا غايرا او نابضا ويزداد بالضغط عليه او بالانكباب على البطن او الاضطجاع على الشق المقابل للداء ويقل البول او ينقطع وما ينزل منه يكون احمر او مدمما ولا ينزل الا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الالم من القطن الى المثانة والى القضيب او الى الاربية * ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية الجهة المصابة وقد تصحبه حمى وقيء دائمان * وهذا الالم قد يسكن ثم يهيج بعنف فيستدل بذلك على وجود الحصاة في الكليتين لاسيما اذا نزل بعضها في البول * فان ازمن الداء تناقص الالم وحصل في القطن ثقل زائد وتعكر البول او صار مخلوطا بصديد

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المثانة والزلحة المسماة بالالام العضلية للقطن

(اوصافه التشريحية)

الغالب في هذا الالتهاب انه لا يصيب الا كلية واحدة والتي يصيبها يصير جوهرها احمر صلبا سهل التمزق عن الحالة الطبيعية * وقد يوجد صديد كثير منصب في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المذكور * وكثيرا ما يلتهب معها الحالب فيكون غشاؤه المخاطي احمر محتقنا او منكتا نكتا حمرا ويكون سميكا وفي الغالب يكون مغطى بصديد

(في السهلات المعروفة بالحصا البولية)

العلامات المميزة لهذا الداء * منها انه يوجد في بول المصاب به رمل كثير صلب تحت الاصبع وهذا الرمل يرسب عقب خروج البول على الفور وهو مركب من حمض البوليك متحدا بمادة حيوانية ويندر ان يكون محتويا على فوسفات الجير واوكسالاته * ومنها انه يحس بالم شديد في القطن مصحوب بحرارة وثقل في هذا القسم ويعسر نزول البول وهذا الداء اكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب فيه ان يكون وراثيا

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والبول الدموي

(اوصافه التشريحية)

يوجد في الكليتين او الحالبين او المثانة او فيها كلها سهلات كالتي تخرج في البول ولا يوجد في الكليتين اثر تغير غالبا

(في الديابيطس اي البول السكري)

العلامات المميزة له * هي ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا ابيض اللون او اصفره سكري الطعم او لا طعم له * وقد يسبق باحتياج دائم وجوع كلبي ويعقب هذه الاحوال كلها ضعف وضمور عام

(اوصافه التشريحية)

تعظم الكليتان وتحمران ويكون نسيجهما رخوا واوعيتهما منتفخة متمددة ويسهل تمزقهما ويصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد تضمران

(في التهاب المثانة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هي الم وحرارة دائمان شديدان يعتريان المصاب في القسم الحشلي وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتوتر في العجان واحتياج متكرر للبول وعسره مع الالم الشديد وما ينزل منه يكون صافيا اول الامر ثم يتعكر ويحمر ويصحب حال نزوله بحرارة محرقة وحمى دائمة في الغالب هذا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن زالت الاعراض الحمية ونقصت حرارة القسم الحشلي وتوتر القسم العجاني وثقله وقل احتياج التبول وكذا الالم المصاحب له حال خروجه * وكثيرا ما ينزل البول بعسر ويكون كسايل لزج يشبه المني الا انه يخالفه في الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجا من غير ان يسبق بالتهاب حاد * بل يبتدأ بثقل في العجان يحصل شيأ فشيأ فيتبول المصاب ولا يبول وما ينزل من البول يكون اصفر وترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الالم قليلا اما دائم او متقطع وحينئذ يسرد خول المجس فى المثانة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

(اوصافه التشريحية)

يكون فى الغشاء المخاطى المغطى للمثانة احمرار وهذا الاحمرار اما ان يكون قاصرا على جزء منه او عاما فى جميعه * فان كان الالتهاب مزمنا كانت المثانة منضمة على بعضها وخالية عن البول او ممتددة وممتلئة ببول نتن مدمم او صديدى وتكون جدران المثانة قد غلظت غلظا نسبيا بحسب سير الداء * ويكون سطحها احمر سنجابيا وكثيرا ما يوجد عليه اوعية عديدة محتقنة منشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق * وتوجد فيه ثنيات من الغشاء المخاطى غليظة وغلظها يكون بحسب انقباض المثانة * ويكون الزغب المخاطى زائدا عن المعتاد * واذا ضغط عليه بالاصبع نضحت منه مادة لزجة تشبه المادة التى ذكرنا آنفا انها ترسب فى البول * وقد يوجد فى الغشاء المخاطى قروح وحينئذ تكون المادة الصديدية اكثر من المادة اللزجة المذكورة * وقد تكون المثانة متغنغرة او منتقبة * واحيانا تكون مستحيلة الى مادة سرطانية * وفى الغالب تشترك معها البروستتا فى الالتهاب وحينئذ تكون يابسة او متقيحة او متسرطنة

فى الايماتوريا (اى البول الدموى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى سيلان دم من قناة مجرى البول * وهذا الدم اما ان يكون آتيا من الكليتين او من الحالبين او من المثانة او من القناة نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة والم فى القطن وغالبا برد فى الاطراف ويزيد حجم الخثلة فان اجتمع الدم فى المثانة كان الالم فى الخثلة وتتكرر ارادة البول * وان كان من الحالبين كان مصحوبا بالم وتوتر فى طول قناتيهما وان كان من المثانة كان مسبوقا بارادة دائمة للتبول وثقل والم اعلا العانة يمتدان الى الخصان بل قد يصلان الى القطن والى الاربيتين وقد يحس

بحرارة

بحرارة فى حلقة الدبر ويعتريه زحير وامساك مستعص ويعسر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما صافيا لا بول معه او مختلطا بقليل منه * وان كان من قناة مجرى البول كان الالم فى طولها ويكون الدم الخارج احمر ناصعا سايلا الا ان خروجه سهل

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والنزيف الرحمى لكن النزيف اكثرها التباسا

(اوصافه التشريحية)

قد يكون الغشاء المخاطى للعضو الذى ينزل منه الدم احمر متورما وان ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه اثر التهاب ولا دم ولا احتقان * وقد توجد تغيرات كثيرة اغلبها شقوق فى الكليتين والحالبين والمثانة وهذه التغيرات هى التى كانت سببا فى النزيف

(فى امراض اعضاء التناسل)

(فى التهاب الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * منها الم ثقيل غائر فى الخاصرة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا اذا كان الالتهاب فى نفس الرحم * وهذا الالم يزيد بالضغط على الخاصرة و يمتد الى الاربيتين والفخذ والمحجان والفرج ويصل الى الجهات العلوية من الفخذين وتحس المصابة بالم فى المستقيم ويكثر منها ارادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد الثفلية او يتعذر * فان كان الالتهاب فى عنق الرحم يبس وورم وصار يؤلمها ادنى لمس ويكون العنق المذكور منكمشا على نفسه حارا عن العادة * وفى الغالب انه يسيل من المهبل سايل احمر وسخ مسبوق بمغص والم فى القطن هذا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن قلت الاعراض المذكورة لكن السائل يكون اسود شديد النتونة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرحمية وان كان من منا يلتبس به سرطان الرحم

وبعض اورام المستقيم

(اوصافه التشريحية)

يكون حجم الرحم زايدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة فى اول ايام النفاس ويكون غشاؤه الباطن احمر منتفخا وجدرانه لينة منتفخة محتقنة بدم وقد يوجد فى جوهره قيح

(فى التهاب اوردة الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الالتهاب لا يحصل فى الغالب الا فى النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم يابسة بارزة تحس بها المصابة فى الخلة ثم يصعد الورم الى اعلا حافة العانة ببعض قراريط ويبقى هذا الشكل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سايل نخين ابيض اومدمم نتن الرائحة وينقص مع النفاس اوينقطع بالكلية وتهبط الثديان وتتألمان * واذا جس المحل بالاصبع سبب بعض الم * ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بورم وحرارة فى عنقها وتبقى فوهتها مفتوحة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير سحنة المصابة ويعتريها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحيانا ضيق فى النفس وبرقان وانتفاخ فى بعض المفاصل * وهذه العلامات الاخيرة تدل على ان الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرحمية وبقية اوردة البطن وسرى فى الدورة العامة *وقد تحدث خراجات كثيرة فجاءه فى بعض محال من النسيج الخلوى وتكون غير مؤلمة اوتحدث اوزيما الاطراف السفلى والبطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

اوصافه التشريحية

يوجد حجم الرحم زايدا عما يناسب ما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت * ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب سنجابى اللون بحيث يظهر انه من بقية السلا اوان فيه مادة صديدية مدممة منتنة * وتوجد جدرانه غليظة

لينة قد صار لونها سنجابيا او مسودا * ويوجد فى الاوردة المتفرعة فى جدران الرحم صديد اصفر او ابيض سايل القوام يغزر بالضغط عليه وتكون الاوردة على هيئة عروق متعرجة ويكون سطح الرحم الباطن اغبش كثير الثنيات او مغطى بغشاء كاذب رقيق او بطبقة سميكة من القيح * وقد يظهر اثر الالتهاب فى الاوردة المبيضية والحثلية بل وغيرها من اوردة البطن * وقد توجد الخراجات فى محال اخر حتى انها توجد فى الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل والنسيج الخلوى

(فى سرطان الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير نزيفا غزيرا * وتحس المصابة بالم وثقل فى البطن السفلى ويعتريها زحير وعسر فى البول والم متنقل فى الثديين وزيادة على ذلك الم ناخس فى عنق الرحم وفى القطن والخاصرتين والاليتين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة صديدية مدممة او مادة بيضاء غزيرة منتنة فان ادخلت الاصبع فى المهبل يوجد عنق الرحم رخوا فى جميع سعتها او فى بعض اجزاء منها وصلبا فى الاجزاء الاخر ويظهر ان فتحتها اتسعت عن عادتها وان شكلها صار غير منتظم واذا ضغط على القرنة المسماة بيوز السمكة يسيل منها صديد مدمم مع ان عادة القرنة المذكورة ان تكون غير قابلة للاحساس وبتقدم الداء يسيل هذا السايل من نفسه اى من غير ضغط ويشتد الالم الناخس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون مشققا مؤلما دائما هذا ان كان السرطان لم يشغل الا عنق الرحم فان شغل جسمها سمك جسمها سموكة واضحة يكن ادراكها من خلف جدران البطن وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلما الما شديدا يمتد الى الاربيتين والفخذين والقطن وقسم العجز * واذا بحث فى عنق الرحم بالمرآة الرحمية يدرك وجود الداء المذكور ولو كان فى ابتدآء حدوثه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس الالتهاب المزمن للرحم والاجسام الليفية الصلبة التى تحدث

فيها *وكذا البوليبوس والسايل الابيض

(اوصافه التشريحية)

قد شوهد ان هذا الداء يبتدأ غالبا في عنق الرحم ونادرا في السطح الباطن وحينئذ تكون المادة السرطانية اوالمخية مختلطة بجوهر الرحم وقد تكونان مختلطتين به ايضا وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة تعلوها ازوار لحمية غير مستوية حمراء اوبيضاء وقد توجد الرحم مغطاة باورام فطرية اومادة هلامية تختلف في القلة والكثرة رائحتها منتنة * فان لم يفسد الداء جسم الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهد ان ما سلم من القرحة باق على حالته الطبيعية وان كان قريبا منها وما اصيب منه يكون سطحه الباطن مصفرا اصفرارا اجزيا ويكون متورما ولونه ازرق سنجابيا * فان كان ابتداء القرحة من باطن الرحم شوهدت الزيادة في حجمها وحجم الطبقة الفطرية الدموية المغطية لباطنها * وقد تكون قرنتها مسودة منتفخة اومستحيلة الى نسيج شحمي وقد يكون الجزء العلوي للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بالداء المذكور

(في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء *الاجسام الليفية المذكورة هي اورام مستديرة منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون مضاعة قليلا بحيث يمكن معرفتها باللمس ويصحب الاورام المذكورة ثقل والم متعبان في البطن السفلي وفي القطن والاربيتين ونزيف غزير او انقطاع في الطمث

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

(اوصافه التشريحية)

هذه الاورام تكون منغمة في باطن الرحم اوفي عنقها وتكون مكونة من الياف بيضاء منضمة لبعضها فينتج من ذلك اجسام صلبة عسرة التمزق لكنها اقل قواما من الغضاريف واصلب من المنسوج الخلوي

(في التزيف الرحمي)

العلامات

العلامات المميزة لهذا الداء * هى خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم اما ان يكون سايلا او جامدا وقد يستمر نزوله مدة وقد ينقطع ويأتى مع الحيض اووحده ويصحبه ثقل فى البطن السفلى والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه الم وانقباض مؤلمين

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به سرطان الرحم والپوليپوس والاجسام الليفية

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء الباطن للرحم احمر منتفخا وقد يوجد فيه پوليپوس اواورام ليفية اوامراض اخرى من امراض الرحم

(فى النزلة الرحمية)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى اكلان خفيف فى الفرج والمهبل قد يمتد الى الرحم ويصحبه سيلان مصل صاف يخن شيأفشيأ ويصير اصفر مبيضا اومخضرا * ثم يتناقص قليلا ويقل الالم حال خروج البول * ومن علاماته ان يكون الغشاء المخاطى للشفرين العظيمين والمهبل احمر زاهيا وتحس المصابة بالم فى الاربيتين والمعجان والبطن السفلى ويصير مرور البول على الغشاء المخاطى المهبلى والمغطى للشفرين المذكورين مؤلما جدا * هذا اذا كانت النزلة حادة فان كانت مزمنة كان الالم خفيفا ويقزر السايل ويستمر سيلانه اوينقطع ولايسيل الا بعد الحيض بايام ويصحبه الم فى القطن والفخذين وهبوط عام وعسر فى الهضم اوالام مختلفة فى المعدة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لايلتبس به الا الالتهاب المزمن للرحم وسرطانها

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى المهبلى احمر احمرارظاهرا واغلظ عن حالته الطبيعية ان كان الداء حادا فان كان مزمنا لايشاهد الاحمرار المذكور بل توجد فيه اورام فطرية

(فى الاستسقاء الكيسى المبيضى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى حدوث ورم جزئى فى البطن فان كان شاغلا لجهة من البطن السفلى سمى استسقاء منفردا وان كان شاغلا للجهتين معا سمى مزدوجا * وهذا الورم يحدث ببطئ ويصحبه تغير فى الطعث ويحس بالتموج داخل الورم واذا قرع عليه سمع منه صوت اصم وينتقل بتغير وضع المريضة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا الاورام المختلفة التى تظهر فى الحوض

(اوصافه التشريحية)

قد يوجد فى بطن من مات به سائل مصلى ليموفى رايق منحصر فى كيس خلوى اوليفى خلوى وقد شوهد فى الكيس المذكور جملة ديدان حويصلية

(فى التهاب الخصية)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الداء يحدث عقب ارتداع سائل افرنجى من مجرى البول او تناقصه لاسيما ان كان من مناوعلامته وجود الم شديد يبتدأ من البربخ و يزداد بسرعة ويعم الخصية وحدوث ورم مؤلم فى الخصية ايضا يزداد بسرعة ايضا ويحس بالمه فى قسم القطن المحاذى للخصية المصابة وفى الحبل المنوى وهذا الورم يؤلمه اللمس ويحتقن احتقانا عظيما وكثيرا مايشاركه الصفن فى الالتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا القيلة المائية واللحمية

(اوصافه التشريحية)

تكون الخصية متورمة حمراء يابسة لاسيما البربخ وقد يوجد فى جميع اجزائها قيح

(فى التهاب الصفاق)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى الم مافى جزء من البطن اوفى جميع سعته يزيد

بلادنى ضغط ويصحبه ضعف عام والتفاخ البطن وامساك مستعص وحرارة محرقة فى جلدة البطن ويصير النبض صغيرا متداخلا متواترا والوجه منكمشا من شدة الالم * ولا يمكن المريض الاضطجاع الا على ظهره ويثنى فخذيه نصف انثناء ويقل بوله وكثيرا ما يعتريه القيء والفواق ويتغطى لسانه بطبقة مخاطية بيضاء تختلف ببوستها ويعسر تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب فى نفساء تهبط ثدياها ويتقطع دم النفاس وفى هذه الحالة تبتدأ الالام من البطن السفلى * فان كان الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتى فى القناة المعوية تظهر الاعراض المذكورة وتزداد سريعا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى اعلا درجة فى اقل زمن وهذه الحالة دائما يعقبها الموت

(تنبيه)

هذا الالتهاب لا يحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما ان كان سيره بطيئا وازمن وفى هذه الحالة يعسر تشخيصه لعدم وضوح الالم وعدم انتفاخ البطن انتفاخا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امساك مستعص وحينئذ لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التموج فيه واذا قرع عليه يسمع منه صوت اصم وكلما تقدم الداء زاد وضوح الصوت المذكور * وهذه احسن العلامات التى يستدل بها على الالتهاب المزمن

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به المغص العصبى والتهاب القولون الحاد وبقية التهاب احشاء التجويف البطنى لاسيما الكبد والطحال والامعاء والعضل والقطن المقدم

(اوصافه التشريحية)

يوجد على الصفاق نكت حمراء كثيرة تشغل سمكه وتكون منفصلة عن بعضها باجزاء غير ملتونة وقد يوجد معها احتقان * وكل من النكت والاحتقان لا يكون فى الغشاء المصلى وان كان يرى بادئ النظر انه زاد انما هو من حدوث غشاء كاذب تولد عليه فيظن من لا خبرة له انه زاد وليس كذلك * ويوجد الالتهاب

المذكور فى الجزء المغطى للامعاء اكثر مما يكون فى الجزء المغطى لجدران البطن * ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف تخثنه وقوامه بحسب مدة الداء وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الامعاء ويلصقها بعضها فلذلك يصير البطن ممتلئا من مصل نتن عادته يكون ابيض لبنيا وفيه ندف زلالية بيضاء او سنجابية وقد تكون حمراء وقد يكون المصل مدمما خصوصا ان كان الداء غير من ومات المصاب سريعا * وقد توجد اجزاء من الصفاق متغنغرة او فيها بقع كالحة * فان كان الالتهاب مزمنا كان قوام الغشاء الكاذب اكثر سمكا عما يكون فى الالتهاب الحاد * والذى الصق الامعاء بعضها صار خلويا وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة يابسة والسايل الموجود فيه صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلا * وشوهد ايضا فى تجويف الصفاق مواد ثفلية واحيانا غذائية وسواء كانت الاولى او الثانية فهى التى كانت سببا لحدوث هذا الداء * وشوهد ايضا ثقب فى المعدة احيانا وفى الامعاء اخرى

* (فى الاستسقاء الزقى) *

العلامات المميزة لهذا الداء * هى زيادة فى حجم البطن تحدث بدون اعراض التهاب فى الصفاق وتبتدأ من اسفل الى اعلا ويكون البطن املس متمددا رقيقا بحيث اذا قرع على جدرانه يحس بالتموج ويكون مغطى بجبال الاوردة الظاهرة واذا تغير وضع المريض انتقل السايل * واذا قرع على البطن يسمع منه صوت اصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السايل وقلته وحسب المحل المقروع عليه * ويقل بول المريض ويضيق نفسه على حسب حجم البطن

* (فى الامراض التى تلتبس به) *

لا يلتبس به من الامراض الا التهاب الصفاق

* (اوصافها التشريحية) *

يكون البطن ممتلئا بسايل ليمونى شفاف لا ندف زلالية فيه ويكون الصفاق على حاله الطبيعى وتوجد فى الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن تغيرات

فى الامراض

(فى امراض الانسجة)

(فى امراض المنسوج الجلدى والمنسوج المخاطى)

(فى امراض الجلد)

(فى الحمرة)

العلامات المميزة لهذا الداء هى انتفاخ قليل يحدث فى الجلد ويكون غير محدود ومحله يكون احمر واذا اضغط عليه بالاصبع يزول احماره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك الم شديد وحرارة محرقة وتقشر فى البشرة * وقد تظهر عليه نفاطات تعقبها قشور صفرا * وهذه الحمرة تظهر فى الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب فى جملة اجزاء من البدن او تأتى على نوب ويصحبها غالبا التهاب فى القناة الهضمية وهى جملة انواع والمعروف منها نوعان الاول الحمرة الغلغمونية والثانى الحمرة الاوزيمية فاما الاولى فعلامتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا اضغط عليه بالاصبع يزول شيأ فشيأ من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة اعنى لا يرجع سريعا كالذى ذكرناه سابقا * كما ان الورم يكون اكثر ظهورا وصلابة مما ذكرناه * ويكون الالم ناخسا محرقا وفى الغالب ينتهى بخراج * تنبيه * هذه الحمرة تظهر فى الاطراف والمغروة اعنى جلدة الرأس

واما الثانية وهى الحمرة الاوزيمية فعلامتها ان الورم يظهر بسيطا ويكون قليل الصلابة والمرونة ويكون الجلد املس لامعا اذا اضغط عليه بالاصبع يمكث محل انبعاج الاصبع بعد رفعها مدة طويلة * وتعلوها نفاطات مفرطحة تعقبها قشور رقيقة صفرا * وهذه الحمرة فى الغالب تنتهى بالغنغرينا وتشغل اعضاء التناسل والاطراف السفلى من المصابين بداء الاستسقا

(اوصافه التشريحية)

قد برت العادة بفقد الاحمرار بعد الموت لكن يبقى الجلد مرتشحا واذا شق يسيل منه مصل مدمم ويكون سهل التمزق هذا فى غير الحمرة البسيطة واما فى البسيطة فلا يتغير من الجلد الا سطحه الوعائى * واما فى الحمرة الغلغمونية فيكون

التغير فى سمك الجلد كله ويعم الاوردة فيصير غشاؤها الباطن محمرا وتجويفها ممتلئا صديدا ولا توجد هذه الاعراض فى شرايين الجزء المصاب * ويوجد فى النسيج الخلوى الذى تحت الجلد قيح قد يكون مجتمعا فى كهف او متفرقا فى كهوف صغيرة او فى اخلية النسيج الخلوى المذكور * فان كانت انتهت الحمرة بالغنغرينا توجد النفاطات سودا وارأ تحتها اغنغرينية

(فى النملة وهى المنطقة)

العلامات المميزة لهذا الداء هى حبوب تظهر متوالية تعترى نصف وسط الانسان كانها نصف دائرة غالبا وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها فقد تكون بيضاء وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون سمراء وهو النادر وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بهالة حمراء وتحتوى على مادة رايقة مهيجة تهيج الاجزاء التى تسيل عليها * وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها سريعا * وفى مدة بقائها يصحبها اكلان محرق كلدغ النمل ودبيبه لكن لا ينتفخ النسيج الخلوى

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الحمرة وبعض انواع القوب * واوصافه التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

(فى الداء المسمى بالابخرة)

العلامات المميزة لهذا الداء هى احمرار بعض الجلد قليلا يعقبه ظهور حبوب متفرقة عن بعضها كانها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية الحوانى وتكون محمرة القاعدة احمرارا زاهيا وسطحها مغروطا مبيض ويصحبها حرارة واكلان شديدان دائمان * وتنتهى فى الغالب بالغيبوبة او التقشير وكثيرا ما لا تستمر الا بعض دقايق * واوصافها التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

(فى الحبوب الدخنية)

العلامات المميزة لهذا الداء هى حويصلات صغيرة كحب الدخن او اصغر تظهر فجاءة او تدريجا على جميع سطح الجلد حتى يصير كجلد الدجاجة المنتوفة وهى

شفافة تختلف فى الصفة لانها اما ان تظهر منها جملة حمراقرمزية فى محل واحد اوتكون حبوبا صغيرة حمرا متفرقة هرمية الشكل تدرك باللمس اكثر من النظر تحتوى على مصل شفاف * وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المخاطى للفم والحلق والقصبة وتنتهى عادة بقشور رقيقة او بالتحليل

فى البمفيجوس

هذا الداء كما يسمى بالبمفيجوس يسمى ايضا بالبوتوليكس ومعناهما الفقاقيع الجلدية

العلامات المميزة لهذا الداء * هى فقاقيع يبتدأ ظهورها ببقع حمرا تشبه الحمرة الا ان هذه لا يزول لونها بالضغط ثم ينتفخ الجلد وتظهر عليه فواقع كنفاخات الماء وهذه الفواقع مختلفة الحجم فقد تكون من مثل حبة عدس الى مثل بيضة دجاجة وقد تكون اعظم من ذلك * ثم بعد ستة ايام او سبعة تنخفض وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مصلية شفافة صفرا غير مهيجة كما فى النملة * وقد تجف بدون انفجار وتتكون عليها قشور ويخلفها بعد زوالها عن الجلد لون بنفسجى يمكث مدة او تروح يعقبها اثر التحام وبهذه العلامات تتميز عن القوبة والنملة والحمرة المذكورة

(فى الامراض التى تلتبس بهذا الداء)

تلتبس به القوبة الفقاعية والنملة والحمرة

(فى الايدروا ى البثور المائية او الخفيفة)

هذه البثور هى المعروفة فى مصر بحمو النيل وهى حبوب او بقع مستديرة محمرة تحس باللمس * والعلامات المميزة لها هى اكلان وتحس مؤلم يزيد بالليل وبالحرارة والاغذية المنبهة * وهذه البثور قد تشغل الجلد كله لكن عادتها ان لا تظهر الا فى الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين واليدين وتتجدد مرارا فى وقت معلوم من السنة

(فى السعفة وهى المسماة بالقراع)

العلامات المميزة لهذا الداء * اولها اكلان شديد فى الغروة اعنى جلدة الرأس

وفى الجبهة * وثانيها بثور او حويصلاب محاطة بهالة حمراء او ارتفاعات محدبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوى على سايل مصفر كريه الرائحة * وعند جفافها يتغيرلون السايل وهيئة القشور وعلى ذلك اسست العلامات المميزة * ولهذا الداء خمسة انواع (الاول) السعفة الخلائية او الشهدية * وهى قشور غليظة لونها اصفر غزالى وتختلف سعتها فمنها ماهو عريض جدا ومنها ماهو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على هيئة الخروب اى قرص الشهد لانه تشبه معسلة النحل * وهذه القشور تلتصق بالطبقة الجلدية * وتحاط غالبا بشقوق فى الفروة وتسيل منها مادة لزجة صديدية رائحتها تشبه رائحة السنور * وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين والعنق والمرفقين * واكثر من يصاب بها الاطفال وغالبا تكون الاصابة من سن سنتين الى خمسة عشر * (الثانى) السعفة الحبية او الحشفة وهى قشور على هيئة ارتفاعات او حبوب سنجابية او سمراء غير منتظمة الشكل تشبه قشور الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة رائحتها حامضة كرائحة السمن الزنخ واكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب الكهول الا نادرا ولا تصيب الفروة (الثالث) السعفة الجيرية او النخالية وهى صفايح رقيقة تشبه النخالة بيضاء لا قشور فيها ينفرز منها سائل لزج نتن ومتى جفت تخلفها صفايح اخرى (الرابع) السعفة الحريرية وهى صفايح صغيرة حريرية المنظر بيضاء لؤلؤية تحيط بالشعر فتجعله جملا جملا فيصير على هيئة فتايل ولا رائحة لها واكثر من يصاب بها الكهول لا سيما السودانيين (الخامس) السعفة المخاطية وهى قروح سطحية تنفرز منها مادة خاثرة كالعسل او المخاط ومتى جفت تكونت منها قشور رمادية اللون ضاربة للخضرة او الاصفرار كشمع العسل وتمتد هذه السعفة من الفروة الى الصدغين وقد تمتد الى الاطراف كما فى السعفة الشهدية واكثر من يصاب بها الاطفال من سن الرضاع الى سن البلوغ وهى نافعة لصحتهم لانه قد شوهد عند وقوف السايل وبرئها انه يحصل لمن كان مصابا بها مرض وذبول

(اوصافه التشريحية)

اذا كان الداء حديثا تكون المادة الملونة للجلد على حالها الاصلية وكلما كان متقدما كان الجلد متغيرا فى جميع سمكه وكان احمر محتقنا بمادة مدممة * وفى الغالب يكون النسيج الخلوى والعضلات والسمحاق والعظام متأكلة

(فى القوب)

العلامات المميزة لهذا الداء هى قشور تختلف فى الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح اووحدها وحال ابتدائها تكون بثورا صغيرة يختلف شكلها ومنظرها ثم تتغير ويسيل منها مادة شفافة اومعتمة مصلية اوصديدية تجف وبجفافها تتكون القشور المذكورة كانها صفايح اوخشونات وكلما سقطت خلفها غيرها * ومن طبيعة هذا الداء انه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر فى محله الاول اوفى محل آخر * وانواعه كثيرة لكن لانذكر الا الاهم منها وهى خمسة انواع * النوع الاول القوب الهبرى اى النخالى وهو قشور رفيعة تشبه النخالة تكون ملتصقة بالجلد التصاقا تاما فلا تنفصل عنه الا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة * النوع الثانى القوب الحرشفى وهو بثور عريضة رطبة شفافة سميكة يابسة كانها قطعة جلد يابس اوتكون رقيقة ملتصقة بالجلد من محورها اوبجزء من دائرتها وتكون كفلوس السمك وحوافيها الخالصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحرز وكلما سقطت قشرة خلفها غيرها سريعا * ولا يحدث هذا القوب الا فى المحال الرقيقة الجلد الشبيهة بالاغشية المخاطية كحلقة الدبر ودائرة رأس الثدى من الاناث وغيرهما * النوع الثالث القوب القشرى وهو بثور تحتوى على سايل كالعسل فى القوام اذا انفجرت وسال منها السايل المذكور ثم جف تتكون منه قشور خشنة مشققة اورقيقة ملساء تظهر انها متبلورة ولونها اما ابيض قليلا اواصفر اواخضر * واكثر ظهورها فى الخدين والانف والجبهة * النوع الرابع القوب البشرى وهو بثور تظهر متقاربة من بعضها تحتوى على سايل اذا سال وجف تتكون عنه قشور مصفرة اذا سقطت بقى محلها احمر * وقد تكون متفرقة وكل واحدة

منها محاطة بهالة حمراء وردية واكثر ظهورها على الجبهة والانف والوجنتين وقد تكثر وتنتشر على الجلد وتكون قشامر تفعة ملتهبة وتتقيح وتتغطى بقشرة رقيقة واكثر ظهورها فى الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقنى وقد يظهر على الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لامعة * النوع الخامس القوب الاكال وهو بثور خبيثة تبتدأ باحمرار ثم تظهر وتسيل منها مادة صديدية قيحية وأنحتها تتنة تخلفها قروح ملتهبة الحوافى تتنفخ وتيبس وتتغطى سطحها بقشرة متكونة من قيح متيبس ثم تاخذ فى التعمق فتفسد الانسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام * واكثر ظهورها فى الوجه لاسيما الانف وخلف الاذن * وقد ظهورها فى موضع آخر

(اوصافها التشريحية)

اذا كان الميت مصابا بالقوب الحرشفى فان محل الاصابة يكون محمرا قليلا سميكا قليل المرونة سهل التمزق فان كان النسيج الخلوى الذى تحت الجلد مصابا فانه يكون يابسا قليل المرونة مرتشحا بمادة مصلية صفراء * وان كان مصابا بالقوب القشرى فتكون القشور مرصوصة كانها حرصعة فى الجلد * وقد يكون الجلد ملتهبا مع قلة الاحمرار ويوجد على سطحه التحام قليل او متقرح قروحا غائرة حوافيها يابسة ناتئة ويكون النسيج الخلوى الذى تحت الجلد يابسا مع ان الاجزاء المجاورة لها سليمة ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب شديدا وحينئذ يكون سطح الجلد المصاب خشنا ممتلئا بقشور تشبه قشور السمك

(فى الجرب)

والعلامات المميزة له * هذا الداء معد جدا وهو حويصلات جلدية قاعدتها يابسة مستديرة ووسطها مرتفع قليلا مخروطى الشكل وظهورها لا يحدث احمرارا فى الجلد * وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد الا الوجه لكن غالب ظهورها بين الاصابع وفى باطن الرسغ من اليد فى الاربيتين والمابضين وتسبب اكلانا شديدا يشتد بالليل عن النهار وتكون شفافة ما لم تحك فان حكت كانت الشفوفة فى قمتها

وتتمزق بسهولة فيسيل منها مصل قليل رايق ثم يجف فتتكون عنه قشور جافة تصير الجلد خشنا للغاية وكثيرا ما يخلف الحويصلات المذكورة بثور كبيرة متقيحة لاسيما ان انومن الدآء * ومتى كان المصل شفافا ولم يستحل الى قيح وفتحت احدى الحويصلات بغوابرة تخرج منها دودة صغيرة جدا لاتدرك بالنظر وحده وتسمى الدودة الجربية وتسمى عند الافرنج بالاكاروس * وبالسركوبت وعند سقوط القشور اذا انظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة ميتة

(فى الحكة)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى حبوب صغيرة لالون لها مخروطية الشكل يحدث منها اكلان دائم يشبه اكلان الجرب لكن لاتظهر فيما بين الاصابع ولافى باطن المفاصل وظهورها فى باطن الرسغين والسنعين نادر والغالب ان لاتشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين والساقين وليست معدية ولاتوجد فيها الدودة المذكورة فى الجرب * فان مزقت الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عريضة تغطى الحبوب المجاورة لها * ولا يلتبس بها الا الجرب

(فى الافليد المعروف بالنمش)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى بقع متفرقة اوتجتمعة تظهر على سطح الجلد * ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى بالنمش العدسى وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفرانى ويسمى بالنمش الكبدى * وبعضها يكون اصفر وسخا او آجريا ويسمى بالنمش الحفرى * وبعضها يكون بنفسجيا داكنا واكثر ظهوره فيمن اصيب بالطاعون اوبالحمى التيفوسية الشديدة ويسمى فى لغة العامة (بالدموية) ويظهر فى الجسم كله لاسيما الصدر والغالب فى النمش الكبدى ان يظهر على قسم الكبد والكليتين والاربيتين

(فى الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى غلظ الجلد غلظا عظيما حتى انه يصير كجلد السمك

او الثعبابين او غيرهما من الحيوانات القشرية * ويختلف قوامها ولونها وهيئتها وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يسبق هذا الدآء بالم ولا باعراض عامة

(فى امراض المنسوج الخلوى)

(فى الغلغموفى)

العلامات المميزة له * هى ورم مستدير موتر للجلد يصحبه الم ناخس محرق وحرارة رطبة واحمرار فى وسطه لا فى دائرته * والغالب ان التوتر والالم يسبقان الاحمرار * واكثر ظهور هذا الدآء فى الاطراف لكثرة النسيج الخلوى الذى فيها * وينتهى غالبا بخراج يسمى اذا ظهر فى احدى الاربيتين خيرجلا * وان ظهر فى النكفة يسمى نكفيا وان شغل اطراف الاصابع او كان تحت اوتارها العريضة يسمى داحسا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الجمرة والبثرة الخبيثة والدمل والحمرة

(اوصافه التشريحية)

اذا مات العليل فى ابتدآء هذا الدآء يوجد النسيج الخلوى احمر مرتشحا بالدم سهل التمزق فان ازمن حتى تكون فيه الصديد يوجد فى باطن المنسوج المذكور مادة هلامية لونها ابيض او سنجابى الى الصفرة وتكون مدممة اذا ابتدأ القيح فى السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع تخرج منه نقط صديدية غير مدممة * وقد يكون الصديد فى كهوف صغيرة اولا ثم يصير فى كهف واحد محاط باحتقان دموى ويظهر باطن الخراج كانه مكون من غشاء مخاطى فان كان الدآء من منا كان لونه سنجابيا

(فى الدمل)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الدآء يتكون من التهاب المنسوج الخلوى الموجود فى باطن الخلايا المخروطية للجلد ويبتدأ ظهوره على هيئة ورم صغير احمر زاهى محدود يلبس مخروطى شديد الالم وينتهى بالتقيح وتخرج مع القيح قطعة سنجابية وهذه القطعة من النسيج الخلوى وتسمى ام القيح * واغلب ظهوره

فى المقعدة والاليتين والصفن والجهة الانسية من الفخذين * ويندر ظهور دمل واحد بل الغالب ان تكون جملة دماميل لكن اما على التعاقب اودفعة واحدة * وتختلف فى الحجم فمنها مايكون اصغر من الحمصة ومنها مايكون اكبر حتى ان بعضها يكون فى حجم البندقة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا البثرة الخبيثة والجمرة والحمرة والغلغموني

(فى الجمرة الخفيفة)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى ورم التهابى محدود يابس شديد الالم يكون لون دائرته احمر بنفسجيا وتصحبه حرارة محرقة لاسيما فى قمته * واذا انفجر يسيل منه صديد يكون اولا مدمما ثخينا ثم غزيرا كريه الرائحة ثم يتسع وتظهر فيه فتحات غير منتظمة يشاهد فى عمقها النسيج الخلوى ابيض اوسنجابيا * وتنفصل عنه على هيئة صفايح اوقطع صغيرة * وغالب ظهور هذه الجمرة فى القفا اوالظهر اوعلى جدران الصدر والبطن اوعلى احدى المنكبين وقد تشغل جملة قراريط من الجلد

(فى الامراض التى تلتبس بها)

لا يلتبس بها الا الدمل اوالجمرة الخبيثة

(اوصافها التشريحية)

اذا مات العليل فى اول المرض تكون اوصافها كاوصاف الغلغموني فان تقدم الالتهاب قليلا تكون الادمة مستغنغرة وتوجد عليها قشرة سوداء وتكون متورمة مرتشحة دما ومصلا * فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد فى النسيج الخلوى قيح كثير حتى انه قد يكون مجتمعا فى كهف

(فى الجمرة الخبيثة او النار الفارسية)

العلامات المميزة لها * هى ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جدا دائرته حمراء احمرارا ناصعا ووسطها احمر الى البنفسجى بل قد يقرب الى السواد بحيث يشبه الفحم وتحيط به اولا اورام صغيرة تسود سريعا اوحويصلات اذا انفجرت سال

منها اصل مصفرا كال * وهذا الداء دائما يكون مصحوبا باعراض عامة شديدة اومسبوقا بها وغالب ظهوره فى الامراض الوبائية * وهو علامة مخيفة ومعد لاسيما فى غير الآدمى من الحيوانات وقد ينتقل الى الانسان بملامسة المادة المعدية الكائنة فيه اوبلمس بعض آثار الحيوانات التى كانت اصيبت به اوباكل لحومها * وقد يحدث بدون سبب معروف * وهذا الداء خطر فاذا لم يعالج انتهى سريعا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا البثرة الخبيثة او الجمرة الخفيفة

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف التهاب الجلد والنسيج الخلوى الذى تحته وغنغرينتهما

(فى الاوذيما اى الارتشاح المصلى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى حدوث اورام متساوية تظهر فى الجلد بدون الم وحرارة فيصير لونه باهتا اوابيض لبنيا يبقى بعض شفوفة ومرونة * واذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائرا مدة طويلة * وهذه الاوذيما قد تكون قاصرة على الاطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقا اللحمى

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الانتفيزيما اى الانتفاخ الهوائى والحمرة والغلغمونى

(اوصافه التشريحية)

تكون خلايا النسيج الخلوى الذى تحت الجلد وبين العضلات متمددة اوممتلئة مصلا

(فى الانتفيزيما الجلدية اى انتفاخ الجلد بالهوآء)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى ورم لا الم معه ولا لون له بل يبقى الجلد معه لامعا مرنا واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى فيه غور الاصبع لكن حال الضغط

Digitized by Google

يسمع له صرير مخصوص يسمى بالفرقعة الهوائية

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا الاوذيما

(اوصافه التشريحية)

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا فى اخلية النسيج الخلوى

(فى تيبس النسيج الخلوى)

العلامات المميزة لهذا الداء هى يبوسة تحدث فى جميع النسيج الخلوى وفى جزء منه فيتوتر ويلمع واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له صرير * واغلب ظهوره فى القدمين واليدين ويليهما فى ذلك البطن والوجه والاطراف * ويكون الجلد الذى يبس النسيج الذى تحته باردا * واكثر من يصاب به الاطفال الذين فى المهد

(اوصافه التشريحية)

يوجد النسيج الخلوى محببا ومحتويا على سايل هلامى اصفر قد يكون ثخينا او قيحيا

(فى التهاب الاغشية المخاطية)

(فى الرمد)

العلامات المميزة له * هى ان يحس المريض بثقل وانتفاخ فى الاجفان وتوتر فى المقلة وعسر فى حركتها والم شديد وكلان وحرارة محرقة ناخسة تزيد بتأثير الضوء ويصحب ذلك احمرار فى كوكب العين المسمى بالملتحمة قد يكون شديدا وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حوالى القرنية وسيلان دمع دائم وتغير فى افراز الدموع وفى افرازغدد ميبوسيوس فيصير الدمع حارا اكالا حتى انه يقرح الخدين ويكون اولا شفافا ثم يثخن ويبيض ويتكدر الابصار ويصحبه فى الغالب صداع شديد هذا اذا كان حادا فان ازمن تناقص الالم واحمرت الاجفان وانتفخت والمت باستمر نزول الدمع وحينئذ يضعف البصر او يفقد

(اوصافه التشريحية)

تكون الاوعية المتوزعة على سطح المقلة حمرآء مستفحة متمددة

(فى التهاب الاذن)

العلامات المميزة له * هى الم ثقيل ناخس يصحبه تمدد القناة السمعية الظاهرة وهذا التمدد قد يمتد الى الحلق فيعسر الازدراد * ويزيد الالم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتخاط والمضغ ويصحب ذلك طنين وصفير فى الاذن فيثقل السمع وبسيل من الاذن سايل يكون رقيقا اولا ثم يثخن ويصير مصفرا او مخضرا كريه الرائحة وقد يكون صديديا محتويا على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب فى الاذن الظاهرة فقط فان اصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمى بالثدوى الحلمى سال قليل من الصديد فجاءة من بوق استاكيوس مختلطا بالبصاق وقد يكون الصديد كثيرا * وعلى كل فان كان الالتهاب فى الاذن الظاهرة كان الالم اقل غورا وكان السايل التابع له اسرع تكونا اعنى انه يتكون فى بعض ساعات او يومين او ثلاثة * وان وصل الالتهاب الى الاذن الباطنة فانه لا يسيل قبل اليوم الثانى ويكون سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصليا كما فى الاذن الظاهرة بل يكون صديديا من اول الامر مختلطا بدم

(فى الامراض التى تلتبس به)

ان كان المرض حادا يلتبس به الصداع العصبى وان كان مزمنا تلتبس به امراض المخ

(فى الزكام)

العلامات المميزة له * هى الهمتعب وجفاف واكلان فى حفرتى الانف وثقل فى الجيوب الجبهية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمع وتغير فى الصوت ونقص المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها عما كانت لكنها تصير سايلة مصلية اكالة تقرح حوالى الانف قروحا كالخدوش ثم تثخن وتصفر وتخضر وتنقص شيأ فشيأ حتى تزول * فان ازمن الداء صار السليل

صديديا

صديديا كريه الرائحة ومتى صار كذلك كان دليلا على انه ناشئ عن قروح * وهذا الداء يثقل على الاطفال الرضع اكثر من غيرهم لانه يمنعهم من الرضاع لانسداد خياشيمهم ولانهم فى تلك الحالة اذا رضع احدهم تحصل له نوبة سعال لا يمكنه معها امتصاص اللبن من الثدى * فان بحث عن هيئة الغشاء تدرك حالة الداء فى الحال

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى احمر محتقنا احتقانا دمويا وثخينا لا تماسك فيه وقد يكون الغشاء المذكور متقرحا مع تغيرات مختلفة

(فى السايل الابيض لمجرى البول)

العلامات المميزة له * هى اكلان مجلسه الحفرة الزورقية للقضيب يزيد عقب البول ويعقبه سايل حريف يكون رايقا اول الامر وقد يكون ثخينا ابيض الى الخضرة او الى الاصفرار ويحمر الاحليل وينتفخ القضيب فيؤلم العليل مرور البول ألما شديدا مع تكرر الاحتياج للتبول * فان شغل الالتهاب المبال كله احس العليل ببسوسة فى طوله وتوتر والم وحينئذ يكون خروج البول عسرا او متعذرا ويصحبه انعاظ دائم لا سيما بالليل * تنبيه * قد يلتبس على الطبيب هذا السايل بالسايل الابيض الافرنجى لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن الآخر

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى لمجرى البول لا سيما غشاء الحفرة الزورقية ثخينا ويكون كله مغطى بسايل مبيض او مخضر ولا توجد فيه قروح الا نادرا * فان كان الداء مزمنا وجدت فيه ثنيات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطى ويتسبب عن ذلك ضيق المبال

(فى امراض المجموع العضلى والليفى والزلالى)

(فى التيتنوس)

العلامات المميزة له * هى انقباض شديد دائم قهرى يحدث فى عضلات جميع الجسم او فى احد اقسامه ولا يصحبه تغير فى القوى العقلية * وهذا الداء

يحدث غالبا من جرح ممزق وكثيرا ما تصحبه اضطرابات تشنجية واهتزازات في الاوتار والم شديد وبطئ في النبض وضيق نفس * وقد يكون قاصرا على العضلات الرافعة للفك الاسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالكزاز * وقد يكون قاصرا على العضلات الباسطة للجذع المسماة باليرابيع وحينئذ يسمى الدآء اوبوس توتونس اعنى الانحناء الى الخلف * وفى النادر يكون فى العضلات القابضة الامامية للجذع وحينئذ يسمى اونبروس توتونس اى الانحناء الى الامام وقد يكون فى عضلات احد الجنبين وحينئذ يسمى ابلوروس توتونس اى الانحناء الى احد الجانبين

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به بعض امراض المخ وما يتعلق به * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(فى الحدار العضلى)

العلامات المميزة له * هى الم دائم واحساس بتمزق وانجذاب اوثقل يزيد بالحركة وبالضغط على العضلات المصابة وقد يصحبه ورم واحمرار فى الجلد ان كان المرض حادا * وهذا المرض يحدث من تأثير البرد او الرطوبة وينتقل من جزء لآخر من العضلات او المفاصل سريعا * وقد يسبب الحمى والاعراض العامة ان كان شديدا مؤلما واكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق وحينئذ يسمى التوآء * واذا اصاب عضلات جدران الصدر سمى ذات الجنب وان اصاب عضلات القطن يسمى الزلحة فان حصل على التدريج او صار مزمنا لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس بالمه الا فى اوقات غير منتظمة وينمو دوامه ويزيد بتأثير البرد والغالب ان تطول مدته فقد يمكث اشهرا وسنين ويذهب ثم يعود سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الالام الا الالام العصبية

(اوصافها التشريحية)

Digitized by Google

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين الياف العضلات صديد مرتشح او مجتمع في كهف * ويكون النسيج العضلي اينا سهل التمزق ولونه احمر او اسمر وفيه مادة مصلية مدممة * وان كان مدمما لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب اثر تغيرات في الاعضاء المصابة

(في الحدار العضلي المسمى بوجع المفاصل)

العلامات المميزة له * هي الم حاد يحس المصاب ان في مفصله او مفاصله تمزيقا وهذا الالم يزيد بادنى حركة كما يزيد بالضغط الخفيف * ويصحبه ورم في المفاصل المصابة واحيانا يصحبه التهاب الجلد المغطي للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تموج واكثر حصوله في المفاصل العظمية كالركبتين والرسغين والمرفقين * وينتقل من مفصل لاخر بسهولة * والغالب انه يسبب الحمى الشديدة وتطول مدته جملة اسابيع

(اوصافه التشريحية)

تكون المفاصل الملتهبة ممتلئة من صديد كثير او مصل مدمم ويكون الغشاء الزلالي محتقنا متورما بل قد يكون متأكلا * ويكون حجم الغضاريف المفصلية زايدا او ناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متأكلة * وقد يوجد حول المفصل او في اغماد الاوتار صديد

(في داء الملوك المسمى بالنقرس)

العلامات المميزة له * هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لاسيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين * وعادة هذا الداء ان يكون وراثيا وتطول مدته حتى انه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالحدار المفصلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا واكثر من يصاب به المترفون المتنعمون في المعيشة * وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف احواله فتارة يأتي على نوب منتظمة واخرى لا وفي كل نوبة يحصل الالم في مفاصل سلامى ابهام القدم وسنعها وكعبها ثم يسكن ويبقى المحل الذي كان مصابا احمر * وفي اغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء رشمات متكونة من بولات الكلس

اوبولات الصود هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا اومتنقلا عسر تشخيصه

(اوصافه التشريحية)

توجد فى المفاصل التى كانت مجلسا للام تولدات هرشية وتغيرات اخرى ناشئة عن التهاب المفاصل المذكورة

(فى امراض المجموع العصبى والمجموع الوعائى)

(فى داء الفيل)

العلامات المميزة له * هى ورم يابس مستمر يحدث اول الامر فى الاوعية اللينفاوية ويبتدأ بالم ثابت فيها وفى الغدد اللينفاوية للاجزاء المصابة ثم يستمر ويزداد بالضغط * ويصحبه احمرار وورم غير متساوى السطح فتعسر حركة العضو المصاب * فان كان الداء حديثا يزول الورم بعد ايام ثم يظهر فى ازمنة مختلفة الطول فمن ذلك يظهر فى الاجزاء المصابة يبس زايد وتتكون فيها ارتفاعات وعقد يابسة غير متساوية ايضا * واغلب حدوثه فى القدمين والساقين واليدين والوجه والصفن ومتى ظهر فى عضو يغير هيئته وتظهر على سطحه قشور غليظة بيضاء اوقروح يسيل منها صديد مدمم قليلا

(اوصافه التشريحية)

توجد الاوعية والغدد اللينفاوية محتقنة لينة غير متلونة ويكون حجم الاوعية زايدا وجدرانها سهلة التمزق اذا حقنت * ويشترك معها فى هذا الداء النسيج الخلوى الضام لها ويظهر فى حالة اسكروسية

(فى الالتهاب الوريدى)

العلامات المميزة له * هى الم وانتفاخ يحدثان على مسير الاوردة المصابة وسريان الانتفاخ دائما من محل الاصابة الى جهة القلب * ويرم النسيج الخلوى المجاور للاوردة المذكورة وقد تنتفخ اطراف الاوردة فيحس المشاهد ان تحت اصبعه حبلا متوترا متجها اتجاه الاوعية واغلب حصول هذا الداء عقب الفصد متى كان هذا سببه يحس العليل بعد الفصد بساعات بالم ناخس فى محل

البضعة

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع الفتحة يابس الحوافي ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قيح

(اوصافه التشريحية)

قد شوهد في اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد في الاوردة الملتهبة بل في جميع المجموع الوريدي وفي الرئة وتكون انخشية الاوردة سميكة حمراء سهلة التمزق عما كانت عليه في الحالة الطبيعية

(في الآلام العصبية)

العلامات المميزة لهذا الداء هي الم يحدث في فرع اوجذع من الاعصاب ثم يسري في الفريعات الدقيقة ويوثر فيها سريعا حتى يعمها كلها او بعضها * وتختلف احواله فقد يحدث منه برد جليدي او حرارة محرقة او خدلان متعب او تغير في حاسية اللمس او اهتزازات او احساس بتمزق او تمثيل وقتي خفيف او نخس نحاسي او اضطرابات مستمرة كالاهتزازات الكهربائية وهذا الالم قد يأتي على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم * والغالب انه يظهر ويزول بدون سبب معروف * واذا ضغط عليه او على الفروع العصبية المصابة يتسكن الالم فان لم يسكنه الضغط بل اثاره كما هو النادر حدث منه خدر وتمثيل لا نخس معهما كالنخس الاصلي ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطي للاجزاء المصابة ولا يتنفخ * والغالب ان الحرارة تسكن الالم وقد تزيده وما زادته يخففه البرد * ومن اوصافه العامة انه يعم جميع الاعصاب * ومن حيث ان الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة انواع * الاول الالم العصبي الوجهي وهو الم يحدث في الجزء الصلب من العصب السمعي الذي هو الزوج السابع والعصب الجبهي والعصب الكائن تحت الحجاج والعصب الذقني واعصاب الثنايا العليا او السفلى والعصب الانفي الخنكي * وعادة هذا الالم ان يكون منقطعا شديد اللغانية منتقلا * واكثر العلامات التي ذكرناها مخصوصة بهذا النوع * ونصير النوب قصيرة الا انها تتكرر كثيرا الثاني الالم العصبي الحرقي الصفني وهو الم قد يكون مجلسه الفرع الثاني من

الزوج الاول للاعصاب القطنية ويبتدأ من العرق الحرقفي ثم يمتد على طول الحبل المنوي والصفن فينشأ عنه انكماش الصفن وارتفاع الخصيتين

الثالث الالم العصبي الوركي وهو المعروف بعرق النساء ويبتدأ من الثرم الوركي ويمتد الى المابض متجها من الوجه الخلفي للفخذ حتى يحيط بالركبة اليسرى ثم ينتشر في الساق على طول الشظية وفي سمانة الساق

الرابع الالم الفخذي وهو الم يتبع سير العصب اخذا من القوس الفخذي الى ظهر القدم ماراعلى السطح الانسي للفخذ والساق

الخامس الالم الزندي الاصبعي وهو الم يبتدأ من النتوا الانسي للعضد الى السطح الراحي والظهري من الساعد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الاعصاب والالم الحداري ولا يلتبس به غيرذلك

(اوصافه التشريحية)

اذا مات المصاب بهذا الداء لا يوجد في اعصابه تغير اصلا

(في الالتهاب العصبي)

العلامات المميزة له * هي الم يحدث في جذع اوفرع عصبي واحساس بتمزق وخدلان وليس فيه ما يوجد في الالم العصبي المذكور آنفا من الاختلافات * وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحينئذ يستمر الالم ولا يزول كله بل ينقص ثم يعود كما كان واحيانا يزيد حجم العصب المصاب

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الالم العصبي كما يلتبس به الالم الحداري

(اوصافه التشريحية)

يوجد في النسيج العصبي المصاب احمرار وفي الاوعية اوفي النسيج الخلوي المحيط بها احتقان وقروت جزئي وارتشاح مصل مدمم اوصديدي في النسيج الخلوي المجاور لها وصديد في جوهر الاعصاب المصابة ولا توجد فيها الغنغرينا الا نادرا ولا توجد فيها اورام صغيرة بابسة تشبه الدرن

في الامراض

(فى الامراض العامة)

(فى الاسكوربوط وهو نتن اللثة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس العليل بثقل فى العضلات والقطن والاطراف السفلى ثم يحدث فى ساقه ورم رخو غير مؤلم ويتغطى ببقع محمرة او مزرقة او بنفسجية او مصفرة بدون ارتفاع تشبه القروت الذى يتكون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزول صفرتها شيأ فشيأ وترم اللثة وتتألم ويسيل منها دم ويخر الفم وتتقلقل الاسنان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

(اوصافه التشريحية)

يكون الدم سايلا مائيا واللحم ليناً والعظم رشاشيا اعنى رخوا مصفرا خشنا وتوجد تغيرات مختلفة فى احشاء الصدر والبطن فتكون لينة مبيضة واوعيتها ممتائة بدم مائى واما المخ فعادته ان يكون سليما الا انه رخو

(فى الداء الزهرى)

هذا الداء له اسماء عديدة فيسمى فى مصر بالافرنجى وبالمبارك وبالبلاو فى المغرب بالفرانسى وفى السودان بالجبيل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو داء معد قد يحدث من العدوى اعنى بملامسة من هو مريض به فيكون كالتلقيح لاسيما ان كان فى الانسجة مادة سايلة كالقروح او السايل الافرنجى * فان كانت الاغشية المخاطية هى المصابة تكون عنها غالبا السايل الزهرى او الرمد الزهرى والغالب ان القروح المذكورة تكون فى اولها بثورا او حويصلات او كخدوش ويكون عمقها رمادى اللون وحوافيها يابسة غليظة حمراء كانها مقطوعة قطعا عموديا * واكثر ظهورها فى الرجل على الحشفة او على السطح الباطن للقلفة وعلى الشفرين العظيمين وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الدبر والفم والحلق منهما * فمتى ظهر فى الجلد احدث فيه بقع نحاسية اللون او مادية الى الحمرة وتتولد عنها قشور جافة يابسة هبرية اى تخالية عادتها ان تشغل جذور الشعر وتحدث عنها قروح صلبة الحوافى سنجابية اللون تابعة لبثور مرتفعة

مخروطية الشكل تشبه الدمامل * او بثور شفافة مستديرة مغطاة بقشور رشقفة جافة او مقيحة ويخشن سطح الجلد فان اصيبت الغدد انتهت بالتقيح او التيبس او بالتحليل * واكثر ما يصاب به الغدد اللمفاوية الابرية وتنشأ غدة الكبيرة المعروفة بالخيرجل * وهذا الداء كثيرا ما يصيب الساق والعظام لاسيما الجمجمة والوجه والقص والظبيون اعني القصبة فتحدث عنه اورام بارزة يابسة مؤلمة لاسيما بالليل وقد يتسوس منه العظم * واوصافه التشريحية هي التي ذكرناها

(في داء الخنازير)

العلامات المميزة له * هي احتقان الغدد اللمفاوية لاسيما غدد العنق والبطن احتقانا لا الم معه واغلب من يصاب به الاطفال * وهذا الداء بطيء السير في اوله ولا يظهر فيه تغيرلون الجلد ومتى ازمن يحمر الجلد ويرق وينقرح محل الورم وينشأ عنه انتفاخ اطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام الرسغ والسنع والقص وينتهي حاله بالتسوس وينتج عنه احتقان بارد رخو في المفاصل لاسيما مفصل الركبتين المعروف بالورم الابيض ومفصل الحرقفتين ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع * ومتى ازمن احتقانها لا انتشر وحدث فيها قروح بيضاء الى حمراء قليل او الى بنفسجي ويسيل منها مصل قد يكون مخلوطا بندف زلالية ثم تلتحم التحامات غير متساوية السطح متكرشة باهتة اللون الى زرقة * فان وصل الى الرئة حدث عنه السل الرئوي واكثر من يصاب به اللمفاويون * وقد يستولي استيلاء وبائيا في بعض الادوية الرطبة الباردة التي لا تنالها الشمس

(اوصافه التشريحية)

قد ظهر بكثرة البحث في اشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصا في الغدد العنقية والفكية والمساريقية بخلاف غدد الابطين والاربيتين فكان التغير فيها قليلا ووجد في الرئة درن سلي كثير * ووجد في اطراف عظام بعض الاشخاص انتفاخ كانها متر شرشة او متأكلة من اسطحها المفصلية

او مفقودة بالكلية

(فى الحميات)

(فى الحميات الالتهابية)

(فى القرمزية)

العلامات المميزة لهذا الداء * هذا الداء معد ويبتدأ بالتهاب بعض الاغشية المخاطية لاسيما غشاء الحلق * ثم تظهر فى اليوم الثانى او الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمزيا وتتسع البقع المذكورة فتقرب من بعضها وتختلط حوافيها وتصير عريضة كانها صفايح بها يظهر ان الجلد مدهون بعصارة القرصاد او بردى النبيذ * وتستمر هذه الصفايح على هيئتها سبعة ايام او ٨ واول ظهورها يكون فى الوجه والعنق ثم فى الصدر والبطن والاطراف وعند زوالها تزول على الترتيب التى ظهرت عليه وتنتهى بنزول قشور مخالية من البشرة

(فى الامراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب الحنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهوره واما بعده فتلتبس بها الحصبة

(اوصافها التشريحية)

قشوره بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الا اثر الالتهاب فى القناة الهضمية وفى الرئتين والقصبة الهوائية

(فى الحصبة)

الحصبة مرض معد لا يعترى الانسان غالبا الا مرة واحدة فى العمر * ومن علاماته ان يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها احمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافات غير ملونة ولا ترتفع غالبا عن سطح الجلد كالقرمزية وقد ترتفع قليلا من الوسط فتكون كازرار صغيرة جدا تدرك باللمس اكثر من النظر ولا تحتوى على مادة اصلا ومتى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لاتنقيح ولاتمكث البقع المذكورة الاسبعة ايام او ٨ او ٩ وبزل اخرها تظهر فى الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والاطراف فتتكون من اجتماعها بقع غير منتظمة حمر آه زاهية الاحمرار وتكون فى الاطراف اوسع وازهى احمرارا عما عداها وظهورها اما ان يكون مسبوقا بالتهاب الحفر الانفية او العينين او الغشاء المخاطى الهضمى او التنفسى او مصاحبا للمع حمى شديدة وتنتهى بقشور هبرية فى البشرة

(فى الامراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والاغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها * وتلتبس بها القرمزية بعد

(اوصافها التشريحية)

قد شوهد بعد موت العليل زوال اثر البقع المذكورة ولم يوجد الا اثر الالتهاب فى اغشية الاعضاء الهضمية والهوائية وهذا الاثر بقع حمر آه عريضة ولم يشاهد سوى ذلك

(فى الحماق)

هذا الداء يعرف بالجدرى الكاذب وبالجدرى الطيار وبالجديرى * وعلامته المميزة له هى بثور تظهر فى الجسم كله لاتختص بموضع من البدن دون آخر وهذه البثور تظهر فى اليوم الاول او الثانى من ايام الحمى فتكون قليلة الارتفاع اولا ثم تحمر قليلا ثم تعظم وتصير بيضا مخروطية القمة او محدبة قليلا اعنى لاانخفاض فى وسطها وتكون ممتلئة بمصل ابيض شفاف لارائحة له وهذه الحبوب لاتحدث بالتلقيح كالجدرى الصادق وتتداخل ادوار الاندفاع والتقشير والجفاف فى بعضها * وانتهاؤها حميد دائما ويكون من اليوم السادس الى العاشر * واذا زالت لايبقى فى الجلد بعدها اثر التهام ولاتحصل معها حمى الامتصاص

(فى الامراض التى تلتبس به)

لايلتبس به الا الجدرى الصادق * واوصافه التشريحية هى المذكورة لاغير

(فى الجدرى الصادق)

العلامات المميزة له هى حمى شديدة او التهاب معدى خفيف يمكث احدهما ثلاثة ايام ثم تظهر بثور عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة سرة البثرة * واول ما تظهر حول الشفتين والخشابتين وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون اولا صغيرة محمرة ثم تعظم وتبيض وتحيط بها هالة وردية وحينئذ تكون ممتلئة بمصل شفاف ثم يصير صديديا ثم يصير صديدا كريه الرائحة ولا تكمل لها الاوصاف المذكورة الا بعد ستة ايام * وهذا الداء يحدث بالتلقيح بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالبثور المذكورة ويتألم العليل لورمه تألما شديدا لا سيما من الوجه واليدين ان كانت البثور مختلطة مع بعضها * واكثر حصول ذلك فى دور الذبول والانحطاط وحينئذ تزول الهالة الحمراء وتختلط البثور ببعضها حتى تصير كانها قطعة واحدة عليها تفاطيات وتبتدأ فى الجفاف من اليوم التاسع وتنتهى فى اليوم الحادى عشر فتجف بحسب الترتيب التى ظهرت عليه وتخلفها قشور تسقط او جليدات مبيضة يبتدأ سقوطها من اليوم الخامس عشر وينتهى فى اليوم العشرين ويبقى بعدها اثر الجام يكون وردى اللون اولا ثم يزول لونه ويبقى فى محله حفر يختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفر لا تزول مدة العمر *تنبيه* هذا الداء معدوا كثر من يصاب به الاطفال والغالب ان يكون وبائيا كما ان الغالب فيه انه لا يعترى الانسان الا مرة فى العمر

(فى الامراض التى تلتبس به)

اما قبل ظهور بثوره فتلتبس به الالتهابات المخية والرئوية والمعوية والحميات الاندفاعية * واما بعد ظهوره فلا يلتبس به الا الحماق

(الوصايا التشريحية)

اذا شرحت بثرة منه فى اليوم الثانى او الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الا مصل شفاف منحصر تحت البشرة بخلاف ما اذا شرحت ورم التقيح فانه يشاهد

فى وسطها رباط خلوى وهو السبب فى انخفاضها من الوسط ويكون النسيج الشبكى احمر ويوجد فى الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور واما اذا شرحت وقت التقشير فانه يوجد جليد ملتصق على سطح الادمة مسود من فساد الخيوط الخلوية الرابطة بين الادمة والبشرة والخيوط المذكورة تكون كالتى تظهر بعد فعل المنفطات * واذا مات العليل وبحث فى الغشاء المخاطى القصبى الحلقومى تشاهد فيه بثور كالتى كانت على الجلد وفى هذا الداء تكون الامعاء ملتهبة

(فى الجدرى البقرى المسمى بجدرى التلقيح)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الجدرى لا يحصل الا من تلقيح مادة من جدرى البقر المتكون حول الضرع واذا القح يظهر فى اليوم الثالث او الرابع ارتفاع صغير صلب لا لون له يظهر فى محل الوخز ثم تظهر عليه حبة منخفضة الوسط تزيد شيأ فشيأ فى السعة والعظم وفى اليوم السادس او السابع تصير كحوية يابسة لونها يقرب من اللون الفضى محاطة بهالة حمراء فان وخزت الحبة فى تلك الحالة تسيل منها قطرة من سايل رايق شفاف لزج من خواصه انه اذا القح به تنشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذ هو منها * ويبتدأ فى الجفاف من اليوم الثامن الى الحادى عشر وحينئذ يزداد الانتفاخ واحمرار الجلد فتصير الحبة واسعة بيضاوية اقل ارتفاعا مما كانت اولا وفى اليوم الثانى عشر يبتدأ الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك قشرة جافة جامدة مصفرة او محمرة تسقط فى اليوم العشرين او الخامس والعشرين ويبقى بعدها اثر فيه بعض غور لا يزول ابدا * تنبيه * جميع البثور التى تحدث من التلقيح ان وجدت فيها الاوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والا فلا

(فى الحميات)

(فى الحمى التيفوسية)

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا المرض ينشأ من العفونات والغالب على الظن انه معدوبائى واعراضه اعراض التهاب احشاء التجاويف الثلاثة

وله دوران ففي الدور الاول يكون من نوع الالتهابات الصفراوية او المخاطية وفي الدور الاخير يكون من نوع الامراض العفنة المضعفة التشنجية * واقوى علاماته السبات والهذيان وغمش الجلد واضطراب المجموع العصبي

(في الحمى الصفرا)

العلامات المميزة لهذا الداء * هذا المرض انتهاؤه غير جيد غالبا وهو مخصوص بالبلاد الحارة خصوصا في جزائر الانتيليا وهي الجزائر الكائنة بين الامريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع * واقوى العلامات المشخصة له الصداع ويكون في الغالب حادا جيدا واحمرار الوجه او بهتلته من اول يوم اعتراءه والتجشي والقلس والتهوع والتلمظ الشديد المحرق واصفرار الجسم اصفرارا الى السمرة وهذا الاصفرار يبتدأ من الصدغين وكوكب العين وجهق العنق ثم يعم الجسم كله ومنها الالم الشديد الذي يكون في القسم الشراسيني وفي البطن لاسيما في قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الاطراف والقيء وهو يكون اولا من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم انقطاعه والنزيف الضعفي والغنغرينا اللموضعية * والاغماء والقواق واهتزازات الاوتار وتناقص النبض تدريجا

(اوصافه التشريحية)

هي اصفرار الجسم كله ووجود نكت في الجلد بنفسجية الملون او مزرقته ولين العضلات وانكماشها واحتقان اغشية المخ احتقانا شديدا ووجود مصل في قاعدة الجمجمة والقنلة النخاعية ووجود نكت في المعدة حمراء او زرقاء او سوداء * ووجود مادة سوداء مائلة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت بالقيء وسمرة الغشاء المخاطي المعوي ولين الكبد واحمراره او بقع غنغرينية في الكليتين * وانكماش المثانة والتهابها

(في الطاعون)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل انه معدوم وهو باق غالبه ينتهي بالموت السريع وعلامته حدوث دبلة او دبلات

اورام اوبحرات تظهر على سطح الجلد تنتهي بالغنغرينا في اقرب وقت ونمش يظهر على جملة محال من الجلد وتصحبه اعراض ضعف عصبية مختلفة

(اوصافه التشريحية)

تكون القناة الهضمية ملتهبة واعضاء الرأس والصدر محتقنة احتقانا دمويا ومعظم الاعضاء الباطنة والغدد الليمفاوية الوركية والابطية والعنقية متقيحا

(في الحمى المتقطعة والمترددة البسيطة)

لهذه الحمى ثلاثة ادوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ومجموعها يسمى نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت متقطعة وان اتت في وسط الاعراض سميت مترددة

(اوصافها التشريحية)

قد فتحت اشلاء كثيرة عن مات مريضا بها فلم يوجد شئ من الاوصاف يعول عليه الا انه وجد في غالبها حجم الطحال زايدا

(في الحمى الخبيثة المتقطعة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هذا الداء له احوال مختلفة ويكون مصحوبا باعراض ثقيلة ومنها ما هو اثقل من جميع الاعراض ويخشى منه الموت لانه يزيد في كل نوبة * وهذه الحمى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من امتصاص ابخرة العفونات المتعاصدة من المياه الاجنبية

(اوصافها التشريحية)

توجد في الاعضاء التي ظهرت عليها اعراض الحمى تغيرات مختلفة وان مات العليل بسرعة لا يوجد شئ اصلا

(في التسمم)

(في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة)

(في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية)

اعظم الاستحضارات الزرنيخية سما خمسة الاول الزرنيخ الابيض المعروف

بسم الظرو وهو المسمى فى علم الكيميا بحمض الزرنيخوز والثانى حمض الزرنيخيك والثالث كبريتور الزرنيخ وهو الرهج والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو المعروف بالغبار القاتل للذباب * والخامس المجين الزرنيخى وهو المرهم الزرنيخى المعروف بمجين الراهب كوم

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها * هى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا معدنيا ويحس بانقباض فى البلعوم ويعتريه هوع وقيء فقد تكون مادته مسمرة اومدممة * ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وحرارة والم فى القسم الشراسيفى والمعدة * واذا تبرز تكون المواد الثفلية سوداء اوخضراء نتنة الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصغر نبضه ويتواتر تواترا غير منظم وتعتريه حرارة محرقة فى الجلد وظمأ محرق ايضا وينزل عليه عرق بارد ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدمما ويندهش ويهذى وتصير حركاته تشنجية وتتغير سحنته هذا اذا كان مقدار السم غير وافر فان كان وافرا مات فى الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى الهضمى اثر التهاب شديد اعنى انه يكون احمر وهذا الاحمرار يكون خفيفا وقد يكون شديدا لو قد يوجد فيه قروح اوغنغرينا

(فى التسمم بالاستحضارات الانتيمونية)

اعظم الاستحضارات الانتيمونية تسعة اربعة الاول الطرطير المقيء وهو الطرطرات المزدوج للانتيمون والبوتاس * الثانى زبدة الانتيمون وهى كلورور الانتيمون الثالث القرمز المعدنى الرابع زاج الانتيمون وهو اوكسيد الانتيمون المزرنخ

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها يبتدأ بقيء شديد مستعص والم شديد فى المعدة وهبوط زائد فى القوى واسهال مفرط ومغص وتكتيع فى المفاصل وعرق بارد ودهش تام

(فى التسمم بالاستحضارات النحاسية)

اعظم الاستحضارات النحاسية خطرا فى التسمم ثلاثة الاول كبريتات النحاس المعروف بالزاج الازرق * الثانى خلاته المعروف بالزنجار * الثالث كربوناته المعروف بالزنجار الطبيعى وبالزاج الاخضر

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يجد المعلل فى فمه طعما نحاسيا ويعتريه جشاء وقلس رائحته نحاسية وقيء مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه ومغص شديد واسهال مفرط مادته سوداء مدممة يصحبه زحير * وتوتر البطن وصغر النبض وتواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداع ودوار وتشنج

واما التسمم بالاستحضارات الفضية فلا يوجد منها الا ازوتات الفضة وهو المعروف بالحجر الجهنمى * والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالسموم الاكالة الشديدة اعنى العلامات التى تظهر على من تناول الجواهر المعدنية الاكالة

واما التسمم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا كلوريدرات تري كلورور الذهب * والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالاملاح المعدنية

(فى التسمم بالاستحضارات الزيبقية)

الاستحضارات الزيبقية السامة ثلاثة اولها السليمانى الاكال المعروف بى كلورور الزيبق * والثانى الزانجفر المعروف بالكبريتور الاحمر للزيبق * والثالث اوكسيد الزيبق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كالعلامات التى تظهر من تعاطى الجواهر الاكالة وهى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا لذاعا معدنيا ويعتريه ورم احمر وحرارة محرقة فى حلقه والم فى بطنه وفى قسم المعدة يشتد فى اقرب وقت حتى يصل الى اعلا درجة ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر الزيبقية

(فى التسمم باستحضارات البيزموت وهو المرقشيتا)

اقوى هذه الاستحضارات سما ازوتات البيزموت ويليه اوكسيده المسمى

بياض الزينة والعلامات الدالة على التسمم بهما كالعلامات الدالة على التسمم بالسموم الحريفة الشديدة الفعل

(فى التسمم بالاستحضارات الرصاصية)

اقوى هذه الاستحضارات فى ذلك خلات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصى ويليه كربوناته ويليهما الانبذة المغشوشة بالجواهر الرصاصية * والعلامات الدالة على التسمم بها هى الطعم السكرى المعدنى وتالم المعدة وانقباض الحلق والقيء المتكرر المستعصى المؤلم وهذا القيء قد يكون مدمما والاهتزازات التشنجية واذا لم يمت المسموم يشل بعض اعضائه وتعتريه آلام غير مختصة بعضو كما يحدث للمصاب بالقولنج الزحلى

(فى التسمم باستحضارات القصدير)

اقوى هذه الاستحضارات سما كلورايدرات القصدير واوكسيده * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منهما كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها شلل بعض الاعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

(فى التسمم باستحضارات الخارصين)

اقوى هذه الاستحضارات سما كبريتات الخارصين المعروف بالزاج الابيض ويليه اوكسيده والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجد العليل فى فمه طعما حريفا ويحس باختناق ويعتريه تهوع وقيء فان انقذفت المادة المسممة الى الخارج قد تزول الاعراض بخلاف ما اذا بقيت فى المعدة فانها تقوى وتصير كاعراض التسمم بالجواهر الاكالة

(فى التسمم بالحوامض)

اقوى الحوامض سما حمض الكبريتيك المعروف بزيت الزاج * وحمض الازوتيك المعروف بالماء الشديد او بالماء الاكال وحمض الكلورايدريك المعروف بحمض الملح وحمض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاوكساليدريك والطرطريك والليمونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل اعنى ان ما بينها من الفرق قليل جدا * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هى الطعم الحامض الكريه المحرق والالم الشديد والاحساس بحرارة فى الحلق ثم فى المرى ثم فى المعدة والامعاء والبخر الكريه والقلس والتهوع والقيء الكثير ومادته تكون مدممة اومصفرة اومحمرة اذا القى منها شئ على البلاط حدث منه فوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس اكسبها لونا احمر * ومن العلامات ايضا الاسهال الغزير المختلط بالدم وتالم البطن بادنى مس والظمأ الذى لا يزول بالاشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس وبهاتة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التشنجية لكن فى بعض الاشخاص تبقى القوى العقلية على ماهى عليه وفى غالب الاحوال تحدث بمجرد ملامسة السم للشفة والبلعوم خشكريشات صفرآء اوبيضاء اوسمرآء تسقط قطعا متوالية ويبقى فى محلها اثر يدل على ان بعض اللحم قد سقط ايضا * تنبيه * اذا التهب محض السيانوايدريك فى محل من الجسم قتل لوقته ولو كان قليلا جدا

(فى التسمم بالقلويات وما تركب منها)

اقوى القلويات سما البوتاس ثم الصود ثم الكلس ثم النوشادر ثم الباريت ثم كربوناته ثم كلورايدراته ثم ازوتات البوتاس المعروف بملح البارود ثم كلور ايدرات النوشادر المعروف بملح النوشادر ثم كبريتور كل من البوتاس والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا بوليا كاويا ويعتريه قيء واسهال كل منهما يخضر شراب البنفسج ويصحب ماذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض * والنوشادر السايل سم قاتل لوقته وان لم يمت به المسموم يختل عقله

(فى التسمم بالفوسفور)

العلامات الدالة على التسمم به هى ان يحس المسموم فى فمه بطعم ثومى وحرارة محرقة ويصحب ماذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض

(فى التسمم باليود واستحضاراته)

اقوى الاستحضارات اليودية سما صبغة اليود ويودايدرات كل من البوتاس

والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى العلامات الدالة على التسمم بالحوامض وزيادة على ذلك اصفرار الفم والحلق

(فى التسمم بالكتول ومركباته)

اعظمها فى دلك الانبذة والعرقى والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى الاسكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه واحمراره احمرارا زاهيا والشخير والنكهة النبيذية او الخمرية

(فى التسمم بالجواهر النباتية)

(فى التسمم بالجواهر المعدنية)

اقوى الجواهر المذكورة سما هى خانق الذيب والماميران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزبيب الجبلى والجلهنج المعروف بخشخاش زيد والخربق الاسود والابيض والدند المعروف بحب الملوك والقطر المسم ويصل العنصل وبعض المواد المقيئة كالامتين والدلفين والسماق المسم والعلامات المميزة للتسمم بواحد منها مشابهة لبعضها وهى حرافة طعم الفم حرافة لذاعة والاحساس بحرارة فيه وجفافه وجفاف البلعوم وانقباضه واستمرار التقايىء ولو بعد خروج الجوهر المسم وتالم المعدة والامعاء تالما شديدا والاسهال الغزير وقوة النبض وتواتره واتساعه واتساع الحدقة وفقد الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

(فى التسمم بالسموم المخدرة)

اقواها نبات البيلادون وهو المعروف بالملفاح ثم الزراوند الطويل المسمى بلغة الطب الكليماتيت والقونيوم المعروف بالسيكران والداتوره والديجيتال الفرفورى والبنج الاسود والخس المسم والغار الكرزى وسم الحوت والدخان والخشخاش وعنب الذيب وحى العالم والجوز المقيء والكافور وحمض الايدروسيانيك والاتروبين والداتورين والدلفين والنيركوتين والسولانين والاستريكنين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ثقل الرأس والسبات والاندهاش

* والخدر والتهوع ويكون قليلا اول الامر ثم يكثر والميل الى النوم والاسكار والذهول وورم الوجه والاجفان وتغريب العينين واتساع الحدقتين وعدم انقباضهما اوقلته وترهل عضلات الاطراف لاسيما السفلى واحيانا الحركات التشنجية فى بعض الاعضاء والعادة فى ذلك ان يكون النبض اولا قويا ممتلئا ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المسموم بتعب فى قسم القلب ثم يعتريه اسهال ويهتز اهتزازات قهرية

(اوصافه التشريحية)

لايوجد فى الاجزاء التى لامسها السم اثر التهاب بل يوجد فى اوعية كل من العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا اضغط نسيجها لايصر لعدم الهواء والدم الموجود فيها اوفى القلب يكون سايلا وقد يكون جامدا

(فى التسمم بالمواد الحيوانية المعدية)

(فى البثرة الخبيثة)

العلامات المميزة لهذا الداء هى ان يبتدأ المرض بظهور بقعة صغيرة على الجلد لاتسبقها اعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة يصحبها كلان شديد ثم تتمزق الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف مصفر حارا كال واذا تمزقت يوجد فى مركز محلها نقطة مسودة جافة متغنغرة ثم يحس فى محلها بحرارة محرقة وتظهر فيه فى الحال حويصلات حول النقطة المذكورة وورم فى الجلد اوذيمى املس اذا اضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع له صرير ويكون لون الجلد المتورم باهتا لامعا املس ثم يحمر فى الحال احمرارا مزرقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة العصبية المضعفة

(تنبيه)

هذا المرض اول الامر يكون موضعيا قابلا للشفا بالوسائط الجراحية الى ان تظهر الاعراض العامة * وهذا المرض يحدث من مماسة سائل بثرة اخرى اومن مماسة بقايا اشلاء الحيوانات التى كان سبب موتها الالتهاب المعوى المسمى بالداء

الفحمى وانما سمى بذلك لان الغدد المساريقية تسود فى هذا المرض سوادا فحميا وهذه البثرة ليست وبائية

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به البثرة الخبيثة والجمرة الخفيفة واوصافه التشريحية فهى المذكورة فى الجمرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخلوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل هلامى منصب فى الاجزآء المجاورة

(فى التسمم بلحم السمك)

اقوى السمك سما هو النوع السرطانى المسمى بالهمريضم الهاء وفتح الميم بعدهما رآء وهو سرطان صغير ويليه المول وهو نوع من حيوان الصدف واللانبرو اوالبرش * والاسكومبر وغيره وهذه الثلاثة من انواع السمك * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يحس المصاب بعد استقرار اللحم فى المعدة بمدة بثقل فى المعدة وقيء وتقضيع وصداع شديد ودوار وتعتريه حرارة شديدة فى رأسه ويحمر وجهه وينتفخ ويعتريه عطش محرق * وكثيرا ما تظهر على الجلد ارتفاعات بخرية ويصير نبضه صغيرا سريعا متواترا وتعتريه اهتزازات تشنجية ولا تبرد اطرافه الا نادرا

(فى التسمم من لسع الحيات)

اقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالافعى ويليه الحية السودآء والثعبان الساجانى اوالجلجلى وانما سمى بذلك لان فى ذنبه قشورا جامدة واسعة تضرب بعضها حال مشيه وهو فار مذعور اوكان غضبان فيحصل من ضربها على بعضها رنين كرنين الساجات اوالجلجل ويليهما بعض الثعابين الموجودة فى افريقا * والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها الم حادا كال فى محل اللسعة وسريان السم فى الجسم كله سريعا كلمع البرق وحدوث ورم يابس مصفر اومبيض ثم يحمر ثم يرزق ثم يصير لونه غنغرينيا * وصغر النبض وشدته وتواتره تواترا غير منتظم والاغماء والقيء والضجر العظيم وضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والهذيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان مصل وغنغرينة المحل الملسوع ثم الموت

(فى التسمم بلسع الهوام والحشرات السمية)

اعظمها سما العقرب ثم الرثيلا المعروفة بمصر بابى شبت وعناكب السراديب والنحل والزنابير والبعوض والناموس والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها هى الالم الشديد والورم واحساس المصاب بحرارة فى المحل الملسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهى بالغنغرينا ويصحب العلامات المذكورة قيء وتهوع وحمى وخدر واهتزازات عامة وقد ينتهى الامر بالموت

(فى التسمم بتناول الذرايح من الباطن)

العلامات المميزة لهذا السم هى بخر الفم وحرافة الطعم والاحساس بحرارة محرقة والم فى الحلق والمعدة والبطن والقيء المتكرر المدمم والاسهال الكثير والاحساس بحرارة فى القسم القطنى وفى المثانة وكثرة التبول وتعسر البول اوتعذره والانعاظ القهرى المؤلم والاهتزازات التشنجية والهذيان ثم الموت

(فى التسمم من عض الحيوانات المكلوبة وهو داء الكلب)

العلامات المميزة لهذا الداء هى ان يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة اشهر او اربعة وينتفخ محل العض بعد التحامه ان التحم وان لم يكن التحم يحمر ويسيل منه صديد مصلى احمر ويعترى المريض قلق وضجر وتشنج وضيق نفس وقشعريرة تبتدأ من محل العض وتنبث فى الجسم وتنتهى فى الحلق وتصحبها حرارة شديدة فى الباطن وظمأ مفرط ومع ذلك لا يمكن العليل شرب الماء لخوفه منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب الماء تنقوى عليه الاعراض المذكورة فلخوفه من ذلك يخاف من الماء ومن الاجسام اللامعة التى تشبهه فيمتنع من شربه *ويعسر عليه الازدراد* ثم بعد خمسة ايام اوستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويعم الجسم ويعبس الوجه عبوسا بشعا وتتوقد عيناه وتجحظان ويندلع لسانه اى يخرج من بين شفتيه ويسيل من فمه لعاب لزج *وان تمكن من احد عضه ويصغر نبضه ويصير غير منتظم

ويعتريه عرق بارديه مه ولا يموت الا بعد ما يقاسى شدايد واهو الا اعنى انه يعالج بيديه ورجليه كالمصاب بداء الغزيل

(فى التسمم بالغازات)

(فى التسمم بغاز حمض الكربونيك)

اكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون فى الاماكن المغلوقة الموقود فيها الفحم وفى مجاورة قناين الجير وخوابى تخمير النبيذ بل كل فى محل يجهز فيه الخمر وفى قرب مناقع الماء الذى تعفنت فيه جواهر نباتية كالبرك والغدران وفى النفق الذى يستخرج منه الفحم الحجرى وفى جميع الاماكن التى يقل فيها تجديد الهواء * والعلامات الدالة على التسمم بشئ مما ذكر هى ثقل الرأس وصداعها وانضغاط الاصداغ والدوار وطنين الاذنين والتهوع احيانا وضيق النفس والشخير ثم تزول هذه الاعراض ويحدث غيرها وهى ضعف حركة الدورة حتى كانها واقفة والاغماء الشديد حتى كان العليل ميت * هذا اذا كان سبب الداء غير عدم تجدد الهواء فان كان سببه عدم تجدد الهواء تسبق هذه الاعراض بظمأ مفرط وعرق غزير وألم فى الصدر واغماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد تكون الاطراف مسترخية اومتوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الغريزية على حالها مدة طويلة واما وجهه فيكون احمر اوبنفسجيا تارة وباهتا اورصاصيا اخرى وقد يسلح ويبول على نفسه وهو لا يشعر

(اوصافه التشريحية)

يكون الجسم متورما قليلا واطرافه مترهلة والاوعية الوريدية للرئة والمخ محتوية على دم سائل اسود ولا يوجد فى الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات رخوة والغشاء الهضمى واسان المزمار منتصبا الى اعلا

(فى التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك اى الايدروجين المكبرت)

(وبغاز كبريت ايدرور النوشادر وهو غاز كبريتور النوشادر)

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعنى الكنف اومجاريها اوالبلاليع * والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتريه ضجر وتهوع واهتزازات

عامة وبرد فى الجلد وعدم انتظام التنفس وان كان النفس خالصا وعدم انتظام النبض * وان كان استنشق منه كثيرا تكون كالاعراض التى ذكرناها فى التسمم بحمض الكربونيك ويزيد عليها اتساع الحدقتين وقرارهما وامتلاء الفم بلغام مدمم وقصر النفس وضيقه واهتزازات عامة تشنجية تحصل بعد كل قليل وقلق ويحصل فى العضلات تيبس متقطع متقارب النوب وينحنى الجذع الى الخلف وح يصيح العليل صياحا كخوار البقر ثم يعتريه اغماء يزول سريعا

(اوصافه التشريحية)

تكون الحفر الانفية والقصبية والشعب ممتلئة مادة مخاطية مسمرة والرئة منتفخة ويوجد فى القلب والاوعية دم كثيرا سود تخين وتكون العضلات حمرآء مسودة والاجزآء الرخوة مائرة سهلة التمزق تخترق فى اقرب وقت

(فى الاسفيكسيا اى الاختناق)

الاسفيكسيا لها جملة اسباب والمراد بها هنا ما كان سببها عدم وجود الهوآء النقى واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشوامخ جدا اوفى القبب الطيارة اوالاماكن الكثيرة البرد اوالحر وعلاماتها سرعة التنفس وعلوه ثم ضيق النفس وانتفاخ المدمم والدوار والاغماء فان كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض بالم وانما يحس بخدر وتثاقل وميل الى النوم ويعتريه سبات يعقبه انقطاع النفس ووقوف الدورة والله اعلم

(خاتمة)

لما كنت فى باريز اجتهدت فى طلب علم الطب حتى حصلت ما يسر الله لى تحصيله ومن عادتهم هناك فى المدارس ان التلميذ يبحث معه بعد كل اشهر بحثا وفى آخر بحث يولف رسالة فيما شاهده ويجعل موضوعها شيأ مخصوصا فكل من اخوانى الذين كنت معهم الف رسالة فى داء واخترت ان تكون رسالتى فى داء الاسهال المفرط المسمى بالد وسنطاريا فالفتها فيه ولما جئت الى مدرسة الطب البشرى وشرفنى ولى النعم بخدمته وصيرنى معلما فيها ترجمت هذا الكتاب وانا فى هذه الحالة واذن لى بطبعه ولما طبع منه الجزء الاول الذى هذا آخره اردت ان اجعل الرسالة

المذكورة

المذكورة لهذا الجزء لانه فى تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر بعلامات مميزة له فى صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتى هذه اين مما ذكر واوضح واكثر فائدة واتم عائدة كان الحاقها به من الرأى الصائب الذى ليس يعيبه عايب وهذه الرسالة بلغة اهل باريز تسمى تيزا كما ان الرسالة التى يؤلفها المدرس بالجامع الازهر اوغيره فى علوم الدين اوالمعقول اذا ختم الكتاب الذى يقرأه تسمى ختماوهى هذه

(فى الدوسنطاريا)

هذا الاسم يونانى اصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس ومعناها عسر واترون ومعناها امعاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء ولهذا الداء اسماء اخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المفرط وهو من الامراض الوبائية خصوصا فى الديار المصرية وسماه الاطبا باسماء مختلفة فمنهم من سماه بالاسهال الدوسنطارى ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى الحاد ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى المستقيمى وسماه الطبيب روستن بالالتهاب القولونى الحاد النوعى وهذا الاسم عندى هو احسن الاسماء واقربها للصواب

(فى تعريف الدوسنطاريا)

قد اختلف الاطباء فى تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب مابداله فعرفه ابن سينا بانه اسهال بطنى ناشئ من تقرح الامعاء وشبهته فى ذلك وجود الدم فى المواد الثفلية والالم الذى يجده المريض حال خروج المواد * وعرفه الطبيب سوفاج بانه اسهال بطنى مخاطى اومدمم مصحوب بالالم ولم يسمه التهابا بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا تشنجيا وعرفه الطبيب فرنك النمساوى بانه تأثير من احدى الحميات حتى وصل الى الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقراقر واسهال *وعرفه سيدنام الانكليزى بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة اكالة منغرزة من الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة تطلب البراز * وعرفه الطبيب جنيسل بانه التهاب الغشاء المخاطى للمعاء الغليظ وهذا رأى جل الاطباء

المتأخرين فاستبان من تعريف هذا الماهر انه لم يقله عن حدس وتخمين بل عن حقيقة لانه هو الذى استكشف هذا الداء وعرف مجلسه الحقيقى * واقول كما قال الطبيب روستن انه التهاب حاد نوعى يصيب الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ يصحبه زحير والم وحرقان فى الدبر وفى مسير القولون وثقل وحرارة فى المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثفلية تكون منتنة كريهة الرائحة اما مخاطية او صديدية وكثيرا ما تكون مدممة

(فى تاريخه)

لما كان هذا الداء كثير الوقوع غير جيد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير الاطباء خلفا عن سلف فمنهم من اطنب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز فاول من اعتنى به منهم ابقراط ابو الطب فانه تكلم عليه فى عدة مواضع من كتبه وقال هو قروح مصحوبة بنزيف وتبعه فى ذلك جالينوس وعقد ابن سينا الذى هو من اطباء العرب لانواع الاسهال بابا مستقلا اطنب فى الكلام فيه على هذا الداء وسماه بالدوسنطاريا * وكتب المعلم ساس وارتيه وغيرهما كلاما مفيدا على هذا الداء وكيفية علاجه * واما المتأخرون من الاطباء فقد كتب على هذا الداء منهم سيدنام وهوفمان وبرنجل وزيمرمان واستول وكولن وبيرفرنك كلاما جيدا ايضا * وفى زمننا هذا بذل مهرة الاطباء جهدهم حتى عرفوا حقيقته وعينوا مجلسه بالتشريح المرضى واتقنوا وسايط علاجه وجعلوها وتبا منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة هم الطبيب بفيل وبروسيه وروستن واندرال

(الاسباب)

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب فى الاجسام كما ذكر ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا فى الديار المصرية ولذلك يكثر فيها فى آخر فصل الصيف واول فصل الخريف لان درجة الحرارة فى ذلك الفصل ترتفع بالنهار حتى يضطر كثير من الناس للنوم فى الاماكن الغير المسقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا رطبا لما

يصاحبه

يصاحبه من اندافيوثر فيهم البرد لعدم الغطاء الكافى وعدم مبالاتهم لذلك لانهم لايزعمون ان الامراض تنشأ عن اسباب مثل هذه بل يقولون ان الامراض وغيرها بتقدير الله ويظنون ان هذا هو الخلوص فى العقيدة من غير نظر الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها وجعل لكل شئ سببا كما اذا مرض احدهم لا ياخذ فى اسباب الشفاء بتناول دوآء من يد طبيب بل يكتفى بما يقال له من عامة الناس من الادوية التى لا يعلم هل هى موافقة لدائه اولا فربما تناول دواء كان سببا فى زيادة المرض وازمانه بل وربما كان سببا فى هلاك العليل * ومن المعلوم انه يوجد فى فصل الخريف المذكور كثير من الفواكه المائية والغروية والثمار الفجة كالبطيخ الاخضر والاصفر المسمى بالعبد لاوى والقاوون والخوخ والمشمش والرطب والناس يكثرون من الاكل منها فيستولى عليهم هذا الدآء امتيلاء وبائيا فيصيب كثيرا منهم فى وقت واحد خصوصا فى البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر كالاسكندرية ودمياط ورشيد فقد شاهدت فى مدة مكثى بالاسكندرية كثيرا ممن اصيب به * وذكر الماهر برنجل انه شاهد فى حرب وقع بين النمسا والانكليز كثيرا من الانكليز قد اصيبوا بهذا الدآء وسببه انه نزل عليهم مطر غزير فى ليلة فاصبح من لم يكن محترزا مصلبا به ومن احترز من الرطوبة ولم يختلط بالمصابين به نجا * ومن اسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها السكنى فى الاماكن الحارة لرطبة المنخفضة ومجاورة الاجرام اى البرك والخدر فان ولوجود هذه الاسباب فى الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولى فيها هذا الدآء خصوصا فى البلاد التى على ساحل البحر * وقد ذكر المعلم سيدنام وزميرمان انهما شاهداه قد استولى على الناس فى المدن التى تقدم ذكرها والوباء الذى تكلم عليه المعلم زميرمان كان حصوله فى آخر الصيف واول الخريف لكثرة حصول التغيرات الجوية اذذاك * وقد ذكروا ان من اسبابه فرط الحرارة اليابسة وذلك ممكن وان لم نشاهده لكن نقول ربما التبس على القايل بذلك التزيف المدعى بالدآء المذكور فظن انه هو لان التزيف المذكور كثير الوقوع فى الحر

المذكور ورأيت فى كتاب الماهر ديجينت انه لما تملكت الفرنساوية الديار المصرية وقطن ميرالواى جدا بعساكره بجوار المنصورة اصيب كثير من عساكره بهذا الداء لانهم عرضوا انفسهم للتغيرات الجوية والمشاق العظيمة لانهم ركضوا بخيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم على كثير من البلاد فانتقلوا بذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء المذكور عليهم والدليل على ذلك ان العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به ومن اسبابه فى الديار المصرية ايضا كثرة العفونات التى تتصاعد فيه من المقابر التى فى داخل البلاد او على ابوابها لاسيما والقبور غير عميقة والتراب الذى عليها قليل لا يكفى لمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى وبعض المدن ولهذه التلال ضرران الاول انها تمنع دخول الهواء النقى للبلد والثانى تصاعد العفونات منها فلذلك كانت اكثر ضررا من غيرها لتنشأ عنها الامراض الوبائية * ومنها تصاعد العفونات التى تحدث من تحليل تركيب الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بعد فيضانه وقد ذكر بعض الاطباء الذين اعتنوا به اسبابا تؤيد ما ذكرناه فمن ذلك ان طبيبا وكل بدفن اشلاء القتلى فى بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته * وذكر المعلم ديجينت انه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجيفة حيوان وكان هو وجملة من العساكر فمن شم رائحتها اصيبوا واصيب هو ايضا * وذكر ان كثيرا من الاطباء والتلامذة مكثوا فى قاعات التشريح مدة فاصيبوا به * وقال الشهير دوسولت ما شممت رائحة جيفة الا واصبت بالدوسنطاريا وربما كان سببه شم رائحة المواد الثفلية البارزة ممن هو مصاب به كما ذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر المعلم شومبل ان جماعة من التلامذة فتحوا شلوميت باسفيكسيا الايدروجين المكربن فاصيبوا كلهم بالدوسنطاريا * والظاهر ان الهواء الفاسد كهواء مجامع الناس وهواء السجون ومحال العساكر والمارستانات من الاسباب لوقوع هذا الداء * واما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم فمن الاسباب

المهيئة ايضا فاذا اجتمعت مع الاسباب السابقة كانتام وجبنين لحدوثه * وهنالك اسباب رئيسة غير التي ذكرت وهي المؤثرة في اعضاء الهضم فنها تناول الاغذية الرديئة كخبز الشعير او الدقيق المتعفن ومنها اللحوم السود آء ولحم الصيد والاطعمة المتبلة لاسيما ان صنعت بزيت زنخ او شحم محترق ومنها المياه العكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية او حيوانية فاسدة * واعلم ان ادنى غلط يحصل في تدبير مأكل المرضى او الناقهين يكون في اغلب الاوقات سببا لحدوث هذا المدآء كما اذا اعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها سوء هضم

ومن اعظم اسبابه المسهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وفيها غاية الضرر فقد شوهد شخصان مرضا من تناول لبن نقعت فيه حنظلة احدهما مات بعد احد عشر يوما بعدما كابد ما كابد من الآلام وثانيهما كاد ان يموت لكن بقي متألما ثلاثة اشهر * وذكر الماهر بريشيه في كتابه الذي الفه في المفردات الطبية انه شاهد حريصا بهذا المدآء كان سببه استعمال شحم الحنظل * تنبيهان * الاول ان هذا المدآء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوي في اصابته الصغير والكبير والمذكور والاناث سوآء كانوا متفقين في المزاج او مختلفين فيه لكن اكثر اصابته لمن اهمل نظافة نفسه او تعسرت عليه امور معاشه لان من كان كذلك متى اصيب بحمى او غم لاسيما من ادخل في سلك العسكرية قهرا عنه * فينبغي لمن كان مصابا بعسر الهضم او الاسهال ان يجتنب الافراط في المأكل ويتحاشا عن الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة اكثر استعدادا لهذا المدآء من غيره ويليه في ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض او متنعما بمكان غير معتدل الهوآء كالمارستانات * وقيل ان الرجال مستعدون لهذا المدآء اكثر من النساء * وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرية وسببه تغيير احوال معيشته التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان ادخل في العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من الغم من بعدهم عن اوطانهم واهاليهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتنفعل انفسهم فيستولي

عليهم هذا الداء استيلاء وبائيا بخلاف من طالت مدته في العسكرية وتمرن على معيشتها وعلى الحروب والمشاق والبعد عن الاوطان * الثاني * ان هذا الداء لا يختص المرض به بفصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه يستولي استيلاء وبائيا في الديار المصرية في الخريف لاسيما في آخره لما ذكرناه سابقا من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالنهار ووقوع البرد بالليل والتناول من الفواكه الفجة الى غير ذلك

ومن اسبابه تناول المشروبات الروحية كالنبيذ العتيق او الردي او المغشوش بالاملاح المعدنية * ومنها الجواهر العسرة الهضم لانها متى لاقت الاغشية المخاطية للقناة الهضمية اثارت قوتها الحساسية وهيجتها ونشأ عنها فساد

تتمة

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء في الامثلة والمشاهدات حتى انهم قالوا بعد البحث انه يوجد في الجو شيء لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا الداء وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض اسبابه محجوبة عنا هذا وان كانت المعارف الطبية في هذا العصر قد تممت وعقول اهله قد استضاءت واتسعت لازال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان في اسباب الامراض الوبائية بعض خفاء وربما كان سببه اختناق معوى على ان بعض السموم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ماجندي في تجاربه ومنها في هذه الجواهر المهيجة باسرها اذا لاقت الامعاء المغلاظ

(في بيان هل هذا الداء معد او غير معد)

قد اختلف الاطباء في هذا الداء فمنهم من قال انه معد ومنهم من لم يره معديا واستدل كل منهما بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعي طول زمن ولا طايل تحته لعدم الوقوف على حقيقته ولو امكننا الوقوف عليها لامكن من كان قبلنا من باب اولى لمهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم * واعظم ناف لعداوة الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا الداء مع انا جم غفير اطباء ومساعدون وخدمة قد مكثنا سنين عديدة نعالج

المصابين به وتفتح الطبهم وتشم الروايح المنتنة المتصاعدة من براوزهم ولم يصب به منا واحد * نعم قد يكون الهواء الجوى المحيط بالمصابين به مشبوبا بروايح من المواد الثفلية فربما اصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء واما سريانه بالملامسة من مريض لسليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد فيعلم من كلامه انه لا يقول بعدواية بل ينكرها رأسا * نوا قول لو كان هذا الداء معديا لتجامنه احد بل ولا الطاعون معد ايضا بل ولا التيفوس لاننا شاهدنا الماهر كلوت بيك قد بذل نفسه فى معالجة الطاعون بمصر وتحمل المشاق العظيمة ولم يصب منه بشئ وشوهد ان الماهر روستن بذل جهده فى معالجة التيفوس الذى كان قد وقع بعساكر الفرنساويين حال رجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ مسيحية ولم يصب بشئ منه على انهم ذكروا ان كثيرا من جامع من كن مريضات بامراض معدية كالاخرنجى والجرب ولم يصابوا بشئ * وقد عضد استدلال المذكور الماهر شوميل حيث قال ان لى منذ خمس وعشرين سنة اعالج المرضى فى المارستانات المدنية وما شاهدت ان هذا المرض سرى من شخص لاخر بالملامسة او بالمخالطة ولو وضع اناء المواد الثفلية بينهما * ومن حيث اتينا ذكرنا بعضا ممن لا يقول بعدواه ينبغى ان نذكر بعضا ممن يقول بها فنقول قد ذكر الماهر برنجل انه حين كان طبيبا للعساكر شاهد ان هذا الداء سرى من عسكرى لاخر بواسطة المجاورة وجزم بانه يسرى بواسطة شم رائحة المواد الثفلية البارزة من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم وبالنوم معهم فى فراشهم وهو فى العدوى كالحصبة والجدرى والطاعون الا ان عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك الادواء واستدل على ذلك بما حصل فى جوتنج سنة ١٧٣٦ مسيحية من ان سبب ظهور هذا الداء فى هذا المحل هو دخول مريض به فيه وكان هناك جماعة غرباء من اليهود لم يدخلوه فنجوا ولم يصب منهم احد * وممن يقول بعدواه الماهر زميرمان وهو احد المشاهير فى الطب مقبول الرأى عند الاطباء لاسيما وقد الف فى هذا الداء كتابا مفيدا الا انه قال انها تختلف باختلاف الاحوال وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معديا فى جميع الاحوال

بل انما يكون معديا اذا كان مصحوبا بالحمى عفنة او بغيرها من الامراض الوبائية وذكر من مشاهداته ان فى مدة اقامته بالمارستان المسمى بسيترجاه مريض بهذا الداء من المارستان المسمى عندهم اوتيل ديو يعنى بيت الله ودخل فى مارستانه فسرى منه الداء لجميع من فى المارستان من المرضى فيعلم من ذلك ان سبب العدوى حينئذ من العفونات المتصاعدة من المواد الثفلية البارزة من المريض الاول وعلى تسليم ماقاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل المعدى فى المواد الثفلية البارزة من المصاب به * فان قيل اذا كان كذلك ما كيفية العدوى التى حصلت للمرضى الذين كانوا فى ذلك المارستان نقول ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم فى المحل المذكور وحينئذ فلا غرابة فى اصابته لهم * على انه يمكن ان يقال ان المريض الذى دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحمى العفنة * وذكر الطبيب لاتور فى مشاهداته ان رجلا غنيا من مدينة اورليان كان بحسب الظاهر فى اجود احوال الصحة دخل محل خولى له على بستان وكان فى ذلك المحل طفلان مصابان بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل فى الحال * فان قيل ما كيفية حصول هذه العدوى فى هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور مرض خفى مزمن فى الامعاء اوتعطل هضم ما اكله من المأكل فى ليلته الماضية * وممن يقول بعدواه ايضا الماهر الشهير الفرنساوى ديجينيت وذلك بحسب ماشاهده فى جملة من الاقاليم والاحوال فانه قال لاشك فى عدوى هذا المرض متى كان فى الجو تغيرات شديدة اوكانت المرضى كثيرين مجتمعين فى محل اوحشو فرشهم متعفنا من المواد الثفلية البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك مما يقوى حصول العدوى واقول ان التمسك باحد هذه الاقوال متعب جدا الان كل ماهر عضد قوله بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يمعن النظر فى اقوال الطائفتين يمكنه الجمع بينهما فانها وان كانت متناقضة فى الظاهر فمؤداها واحد فان من يقول بالعدوى قيدها بشرط ان يكون مصحوبا بالحمى عفنة اوباقليم حار وحينئذ لا تناقض لاختلاف الاحوال التى شاهدوها ولا يقدح فى ذلك كون

المرض معديا في بعض المحال والازمنة والاحوال وغير معد في بعضها ولا يسوغ لمن تمسك بقول منها ان يرفض ماعداه مع مافيه من المشاهدات الصحيحة * وعلى كل فالقول بعدم العدوى اقرب للصواب * ويجاب عن القول بمشاهدة العدوى في زمن الوباء ان هذه العدوى ليست طبيعية له بل ناشئة عن شيء اخر في الجو فيكون كغيره من الامراض الوبائية وبعد كل البعد سريان هذا الداء من شخص لاخر بالملامسة كما هي طبيعة الامراض المعدية * وبعض الاطباء كالماهر الشهير ليتيو ومن وافقه يقول ان عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به وعضد هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الآن لما وقع من التجارب في هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شيء

(في اعراض هذا الداء)

اعراض هذا الداء تنقسم بحسب ادواره الى ثلاثة انواع اعراض دور الهجوم والزيادة واعراض دور الانحطاط واعراض دور النقاهة * ولما كان الغالب عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الاعراض منقسمة بحسبه تركناه واتبعنا ما عليه الاطباء في ذكر اعراضه على حسب ما شاهدوه من انواعه وهي خمسة * الاول الدوسنطاريا الالتهابي وله درجتان خفيفة وثقيلة فالخفيفة يختلف هجومها لكن الغالب ان تبتدأ بامهال خفيف سريع الازدياد اما من نفسه او من عدم احكام المعالجة او من تناول مسهل * وان كان سببها حصول تعب مدة ايام تبتدأ بقشعريرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الاعراض الخاصة بها فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون ان تسبقها اعراض حمية * وقد تتقدمها اعراض خفيفة كفقد الشهية وتعجين لعاب الفم والغثيان والفواق والضجر والانتفاخ وثقل البطن السفلي وانقراقر والزحير والم البطن المالا يزيد بالمس الا اذا تناول المريض شيأ من الاغذية وتعتريه ايضا قراقر خفيفة وحرارة على مسير القولون ويزدرعه والقيء وتطلب البراز واذا تبرز كان برازه متعبا متواترا مع احساس بالم وحرارة شديدة في حلقة الدبر تزيد عند خروج المواد وبالم في المستقيم وانتفاخ غشائه وربما انقلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

النحيفات وهذا الالم يزيد ايضا حال خروج المواد الثفلية ويكون خروجها
محمو بابجرقان زائد
ثم تزيد الارياح المعوية تدريجا ويشتد الالم على مسير الفولون ويعتقل البطن
مدة الالم المذكور وحينئذ يتبرز المريض فى كل اربع وعشرين ساعة ٨ مرات
و ٩ او ١٠ وهادته تكون ثفلية اولا ثم تصير مخاطية واحيانا مدممة ويندر
صيرورتها صديدية * ورائحتها تكون كريهة * وقد تلتهب المشانة لمجاورتها
للاعضاء الملتهبة ور بما تعسر خروج البول ايضا او تعذر ثم بعد ايام تتناقص
الاعراض تناقصا تدريجيا ويزول الالم وينقص عدد مرات البراز ويقل احساس
المستقيم وبعد ذلك بايام ايضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد فيها حمى
لكن يكون النبض ضعيفا ويعترى العليل ضجر وبرد فى الاطراف * هذا هو
السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله
من نفسه ان لم تحمى العليل حمية جيدة * ومتى استمر تاثير الاسباب وكان
المريض مستعد للدوامه يعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرنا * تنبيه
برد الاطراف فى البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الا اسهال خفيف وآلام يسيرة
بخلافه فى البلاد الحارة وفى الصيفيين فانه ينشأ عنه الدوسنطاريا رديئة جدا
الدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيل وهو داء عظيم الضرر به مات كثير من
الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكر ذلك بعض الاطباء
وله عظم ضرره تتكاسل الحساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالمارستانات
والمسجونين فى السجون بل قد تخرب منه المدن فى مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر
من الامراض العامة لتأثيره فى جميع اجزاء البنية * وكان الحكيم اندرال
يرى ان الطاعون والهيضة والحمى العفنة وما كان من هذا القبيل من
الامراض العامة والظاهر ان هذا الداء من قبيل ذلك وسنذكر اعراضه وتاثيرها
فى الاعضاء تابعين فى ذلك سنن المتاخرين مبتدئين بما يحصل منها فى الهيئة
الظاهرة فنقول انه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وضجر عام وتكسر
فى الاطراف والم فى جميع الجسم يزيد بالحركة ثم بما يحصل منها فى اعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظمأ الشديد وفقد الشهية والغواق والقيء في بعض الاحيان والحرارة وتهجن لعاب الفم والالم في القسم الشراسيفي وفي جميع البطن لاسيما على مسير القولون وهذا الالم يزيد بادنى ضغط وكثرة تطلب البراز فقد ذكر الشهير زيرمان انه شاهد بعض من اصيب بهذا الداء تبرز في اثنتي عشرة ساعة مائتي مرة * ومادة التبرز تكون اولا على طبيعتها الاصلية ثم تتغير على التدريج فتصير مخاطية او صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريهة الرائحة ويصحب خروجها خير وألم وحرارة وثقل في المستقيم وقد يصحبه الم في حلقة الدبر كالم الكي بالنار وكثيرا ما لا يخرج مع الخير شيء من المواد ومع ذلك يكثر تطلب البراز * وقد لا يخرج الاغشاء كاذب مخصوصا بمادة كغسالة اللحم وقد تكثر المواد الثفلية * فقد شوهد انه خرج من بعض المرضى في اربع وعشرين ساعة اربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار ما يستعمله من السوايل التي يتناولها لزوال العطش * ثم بما يحصل منها في اعضاء الافراز من قلة افراز الغدد اللعابية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صفيرة والظاهر انها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفرا * واما الافراز البولي فقد يزيد وقد ينقص الا انها تلتهب المثانة في الذكور والمهبل في الاناث وذلك بسبب مجاورة الاعضاء الملتهبة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة * ويمتلاء النبض ويتواتر او يصغر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية وقد يحصل للمريض اغماء * ثم بما يحصل في اعضاء التنفس من توتر التنفس وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع في المصدر بالقرع ولا بالملمسة صية الصدرية * ثم بما يحصل في الحرارة الغريزية من كونها تضعف ويبتدأ ضعفها بقشعريرة شديدة ثم بعد مضي ايام يبرد الجلد ويصير جافا أجربا ويقوى احساسه من التغيرات الجوية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود اعراض الحمى المفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء والتهابات صفاقية وحينئذ يخف العليل * ثم بما يحصل في البنية من التغيرات

لان النحافة تزيد تدريجا حتى يصير المريض عظاما مغطاة بجلد فيظهر للناظر انه مريض مدة طويلة وان لم يصب به الا عن قرب * ثم بما يحصل فى الرأس من الصداع الشديد ويبتدأ بالدوار وضعف البصر حتى كأن على عينيه غمامة وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد فى جميع الاعضاء واعتقال الاطراف وتالمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها مالم يشتد الداء فان اشتد يعتريه الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ ويصير كالمصروع متقطعا ويعتريه سبات يعقبه الموت سريعا وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركيرد وسنطاريا بهذه الصفة * وشوهد سريان الالتهاب الى بقية اغشية الامعاء فزاد حجمها وورمت ورما طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومتى كان كذلك سمى بالالتهاب القولونى الغليمونى * واحيانا يسرى الى النسيج الخلوى للجدران القطنية فينشأ عنه خراج بارد فى احدى الاوريتين وقد تغلظ طبقات الامعاء ويزيد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق باطنى وحينئذ ينقطع الاسهال ويسرى الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء * واحيانا تغلظ الامعاء وتتداخل فى بعضها وتصاب بالغنغرينا وقد شاهد ذلك الماهر دانس * واحيانا ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش العليل بعد ذلك مدة طويلة ولن كان هذا نادرا

(النوع الثانى الدوسنطاريا الصفراوى)

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء وبينه الماهر استول بيانا شافيا وذكر له معالجة مخصوصة وهو شبيه بالنوع الاول فلا نطيل الكلام عليه

(النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى)

هذا النوع اغلب انواع هذا الداء حصولا حتى ان معظم الاطباء شاهده فى انتهاء النوع الخفيف الحاد الالتهابى وانتهاؤه غير جيد لان اعراضه تكون ثقيلة جدا ومنها فقدان الزحير وكثرة السلح وانتفاخ البطن والغواق وانكماش الوجه وصيرورة سحنته كسحنة الميت وضعف النبض وبرد الاطراف ثم الموت

(النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب)

هذا النوع عبارة عن الموز حير لا يتميز معه وهو يعين النوع الالتهابى فى الدرجة الاولى ومن العجيب ان هذه الاعراض تحدث للعليل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

(النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن)

هذا النوع ذكره بعض المعلمين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب قولونى فزمن لان هذا الداء عند انتهاءه درجة حدته تنعدم اعراضه الرئيسة كالزحير والالم ثم ينتقل الى درجة الازمان لامراض الامعاء الغلاظ وهذا النوع قد يطول زمنه ويتبرز العليل فيه ٥ مرات او ٦ فى اربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراز قراقر ولا يعقبه فتور ولا تصاحبه اعراض حمية عامة ويمكن الاسهال شديدا زاد عدد المرات وتحدث فى بطنه مع الاعراض المذكورة قرقعة شديدة قبل التبرز وبعده وقراقر ويطول لسانه ويحمر فان تناول فى هذه الحالة شيأ من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على التناول واعلى ذلك عدم الهضم فتخرج الاغذية على حالها لفقدان قوة الهضم حينئذ من المعدة والامعاء الغلاظ وحينئذ فالموت اقرب اليه من كل شئ

(فى سيره ومدته ومنتهاه وانذاره)

اما سيره فالغالب ان يكون ذا نما متقطعا والغالب ان يكون منتظما كما يعلم من المشاهدات التى وقعت فى مدة استيلائه استيلاء وبائيا * وقد يسبق باعراض حمية وقد يحصل فجاءة من غير ان يسبقه شئ كما يحصل للاقوياء الاصحاء * واما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسبقه باعراض وعدمه لاسيما ان كانت الامراض فى القناة الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبحسب احوال الاعضاء من ضعف وقوة * ومن حيث انه يوجد له سير فى سير جميع الامراض وفى مدته فيكون هذا الداء من باب اولى لانه اما ان يكون قويا من اول الامر او يقوى تدريجا واما ان يزول دفعة او يزول تدريجا وينتهى بعد اربع وعشرين ساعة او يمكث جملة ايام * فان كان حادا كان سيره غير منتظم ومدته غير

محدودة ويختلف كل منهما باختلاف المعالجة وخفة الاعراض وثقلها * وعلى اى حال كان انتهاؤه لا يخرج عن كونه التهابا كسائر الالتهابات ينتهى بجملة امور منها عود الصحة وهو الغالب وهذا العود اما ان يكون طبيعيا او بعلاج لائق او يكون مصحوبا بانتهاء بحرانى يصير الجلد لينا رطوبتا وعرق غزير بعد ان كان جافا ويرجع لون البول الى حاله الطبيعى بعد ان كان احمر عسرا الا انه لا يخلو عن راسب وقد لا يظهر شئ من ذلك الا ان عدد النبض يقل ويصير قوام مادته لائقا وتفقد منها الرائحة الكريهة وينقص الالم والزحير ثم يزولان زوالا كليا وتعود قوى المريض وشهيته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض لحالته الطبيعية * وقد تزول الاعراض ويبقى معه زحير والم خفيفان وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستحالة الى مرض آخر * فقد شاهدنا الماهر استول استحالته الى حرض مفصلى والتهاب صفاقى او بليورى * ومنها الازمان وفى مدة هذا الانتهاء يضعف المريض تدريجا بسبب دوام الالتهاب القولونى وازمانه * وقد يستحيل الى استسقاء رقى كما فى التهاب الصفاق المزمن * ومنها الانتهاء بالموت وهو على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة اعراض الالتهاب كتوالى الالام والقراقر والزحير وبقية الاعراض السابقة مع القوة لا سيما ان كانت قابلية العليل للتهيج شديدة وحينئذ يشتد الم البطن وينكمش الوجه ويكثر الانين ويصغر النبض ويصير متواترا منقطعا وتبرد الاطراف وتظهر اعراض التشنج او عن غنغرينا وهو نادر ويكون عقب الالتهاب لا سيما ان كانت المعالجة ردية فحينئذ يحط الالم بعد شدته دفعة واحدة وتخمد القوى ويخرج المبارز بغير اختيار ولا زحير ويكون رائحته كالجيفة تنتنا وكراهة ثم تتغير السحنة وتنخسف الصدغان ويضعف البصر ويصير لون الجلد ترابيا اولا لون له ويضعف النبض ويصغر وينقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الاطراف وتغرز عليها عرق لزج ويعتريه هذيان يعقبه الموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

أعلم ان بما ذكرناه من اوصاف هذا الداء واعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه فلا يشتبه عليه بغيره من الامراض التى تكون مادة البراز فيها صديدية او مدمية نعم ان تساهل اشتبه عليه ببعض الامراض كتسرطن المستقيم المصحوب بسنايل مدمم كريه الرائحة وكالتزيف المعوى الحاد والورم الباسورى وانتفاخ بعض اوعية المستقيم وتزيف جروح القناة الهضمية او انفجار خراج مستطرق بها وكالاسهال الذى يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما ان كان فى الامعاء قروح * فعلى الطبيب ان يمعن النظر حال التشخيص ويتأمل التأمل التام لئلا يخطأ فى تشخيصه

واما انذاره فيختلف باختلاف الاحوال ايضا فان كان خفيفا كان محمود العاقبة بخلاف ما اذا كان مصحوبا بحمى ضعف اوعفنة او بمرض آخر فان انذاره يكون غير حميد * واعلم ان للسن والنوع والمزاج والبنية وقوة الاعراض وضعفها دخلا فى الانذار فالشخص منه اقل خطرا من الوبائى والذى فى البلاد الحارة اشد خطرا من الذى فى البلاد الباردة * فقد ذكر الماهر دبجينستان الوبائى اذا كان فى بلد حار تصاحبه كالطاعون فى الخطر لاسيما ان كان فى زمن وباء آخر كالطاعون والحمى العفنة او الصفراوية والاسكربوط ونحوه من الامراض العلمة * فعلى الطبيب ان يتأمل كل يوم فى الاعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك على حال المرض ان كان حميدا اوغير حميد وفى تأمله ينبغى ان يبحث فى المواد الثفلية ليعلم قوامها ورائحتها وهل صحبها شئ من الاغشية الكاذبة اولا فان رأى لونها دمويا صديديا اواسود ورائحتها جافة حكم بان الانذار غير حميد * وان شاهد ان للمريض اعتراء فواق فى نهاية الداء وزال الالم دفعة وانحط النبض وبردت الاطراف وهدأت حركاته وغير ذلك مما يدل على غنغرينة الامعاء حكم بان الانذار غير حميد ايضا بل ربما كان الموت سريعا * كما اذا راى حصول وجع فى الحلق وعسر فى الازدراد وحدوث نفاطات فى الفم * ولما ان راى ان الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعادلون البول الى حالته الطبيعية ونقص العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل واخذت مادة البراز فى اليبس

ونقص عند دمر انتهاء الشهية رجعت لحالتها حكم بان الانذار بعيد لان هذا كله مما يدل على قرب النقاهة

(تنبيه)

انذار الالتهاب القولونى فى الاطفال اشد خطرا منه فى الشبان وهو بالشد خطرا منه فى النساء وفيهن اشد خطرا من المشيوخ * والدوسنطاريا الشجنى اقل خطرا من الوبائى كالدوسنطاريا الموضعى مالم يحصل للاعراب فان اشتباه بالنسبة اليهم اقوى منها بالنسبة للبلديين * وذكر جاليانوس ان ظهور الاحمرار حول الانف علامة على طول زمن المرض وصيرورته سوءا * وفيه نظر لانا لا نسلم ذلك الا بعد شاهدات

(فى التشريح المرضى لهذا الداء)

اعلم ان وجود الدم فى المواد الغائطية كان أكد علامة عند القدماء على وجود قروح فى الامعاء لكن منذ ذكر ابن هرمز جانى فى تاليفه انه يمكن ان يحصل النزيف بدون وجود قروح كما اذا كان هرتشحا من سطح الاغشية المخاطية بطل ذلك ثم بعد زمن وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث منه فى الامعاء فوجدوا ان ما يحصل من التغيرات فى النوع الوبائى اتم واظهر مما يحصل فى النوع المشخصى لان الاعراض فى الاول تكون اشد واثقل منها فى الثانى كما مر فى الكلام على الانذار واجمعوا على انه لا يحصل اولا الا فى المستقيم ثم يصعد الى اعلا شيأ فشيأ لانهم وجدوا الغشاء المخاطى انما هذا الامعاء من اسفل اقل مرة من القولون وشاهدوا ان الالتهاب قد يسرى فى بعض الاحيان الى الفم فتنشأ عنه النقاطات السابقة ومع ذلك لم يجزموا بوجود مرض آخر غاية ما هنالك انهم يقولون ان الداء سرى الى جميع القناة الهضمية * سيما وقد شوهد ان الغشاء المخاطى للمستقيم والامعاء الغلاظ كان متورما متقرحا مختلف الالوان باختلاف عمق ما فيه من القروح * وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون الغشاء المخاطى الذى تحتها باقيا على حالته * لكن ان كان الداء حادا تكون الطبقات الثلاث للامعاء ملتهبة كما هو الغالب * ويؤيد ذلك ما شوهد فى هذه

الحالة

الحالة على مسير القولون من الاورام وقد يسرى الالتهاب الى موضع فى الصفاق من غير حصول استسقاء او التصاق للامعاء بجدران البطن ومع ذلك يمكن فصل طبقات الامعاء من بعضها فى تلك الحالة بسهولة * وقد ظهر بالتشريح المرضى للالتهاب القولونى المزمن ان الغشاء المخاطى لهذه الامعاء كان جاسيا ومع جساوته يمكن فصله عن غيره وكان احمر واحمراره ناشئ من ركود الدم فيه لا من الاحتقان الالتهابى وكان بين المبقع الحمر آفو بعضها اجزآء ذابلة * وكان باطن الامعاء الغلاظ مغطى بسائل مخاطى صديدى شبيه بما يخرج حال الحياة وكان كل من القروح والشقوق اغور واعتم عما يكون فى الحالة الحادة * وقد تجتمع القروح مع بعضها فتتكون منها قرحة كبيرة ذات رأس غير منتظم * وقد تتوارد فى باطن القروح الغائرة وتنطبق الامعاء على بعضها فيتكون من ذلك الضيق المعوى الذى ينشأ عنه العسر الشديد فى سير المواد * وقد يعظم الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطنى وامور اخر ليس هذا محل ذكرها

(فى معالجة هذا الداء)

قد مكث الاطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا مجلسه فكان كل منهم يعالج بحسب ما ظهر له من العلامات لكن ربما استعمل الوسايط الخطرة * فكان الماهرون يعالجه بالادوية المقوية والقابضة وبالصبغات الروحية ظنا منه انه من امراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة * وكان ابن سينا يعالجه بالادوية المعرقة والمسهلة والمقيئة والمدرة للبول ظنا منه انه ناشئ عن فساد فى اخلاط البنية * وكان يعالجه الماهر سيدنام بالاستفراغات الدموية والاشربة المحللة والمسهلات ظنا منه انه ناشئ عن اخلاط محرقة تدور مع الدم فى جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته * وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة ظانا انه ناشئ عن مادة صفراوية متعفنة فيستعمل هذه الوسايط لاخراجها * فمن اراد المعالجة الجيدة يلزمه ان يرفض جميع ما ذكر ويتبع ما عليه الاطباء الآن من تاسيس المعالجة

على طبيعة الداء ومجلسه اذ من المعلوم ان الامراض على نوعين نوع يبرأ بدون علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لانتقالها او لكونه مصحوبا بمرض آخر * وهذا المرض من هذا القبيل وتختلف درجاته ولا يعالج الا بما يعالج به الالتهاب لكونه غالبا من الامراض الالتهابية وقد تقدم ان بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الافيونية وكل منهم يستدل بما يشاهده من الاعراض في مدة المعالجة لا يتحول عنه * ومن حيث ان الامر كذلك ينبغي لنا قبل الشروع في ذكر الوسايط المستعملة الآن في معالجته ان نذكر الوسايط التي كان يعالج بها اولا مع الاختصار فنقول

كان الماهر الطبيب استول يعالجه بالمقيئات لانه كان لا يرى ان الامراض البطنية سواء كانت حادة او من منة الا امتلاء صفراويا فكان يعالجها بالمقيئات لاجل تنقيص هذا الداء * واقول ان العلاج بالمقيئات ينشأ عنه خطر عظيم لكن اهل هذا المذهب لا ينسبون ذلك لها بل ينسبونه لثقل المرض ويزعمون نجاحهم مع اني شاهدت في مدة اقامتي بثغر الاسكندرية مصابا بالنوع الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرايته في خطر عظيم فسألت عن السبب فاخبرت ان طبيبا ايطاليانيا كان يعالجه بمسحوق عرق الذهب الذي هو من المقيئات فعلمت انما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المعالجة فاستعملت له ما يضاد الالتهاب والادوية الافيونية من الظاهر والباطن فلم تمض عليه ٣٦ ساعة حتى انه صار في حال النقاهة ثم لم تمض بعد ذلك ايام حتى اكتسب صحة جيدة * وذكر المعلم لبات الذي كان جراحا للعساكر الجهادية بمارستان ابي زعبل في كتابه الذي الفه هنالك انه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء الايطاليانيين يعالجون هذا الداء بالمقيئات والمسهلات فكان يموت من المصابين به عدد كثير وانه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص عدد الموتى وحصل النجاح * وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كاوت بيك ميرالاي ورئيس الاطباء بالديار المصرية وامر بالعمل بها في جميع المارستانات العسكرية * ومذهب استعمال المقيئات كان مشهورا متبعا فان شق به عليل

نسب الشفاء للطبيب وان مات نسب موته لثقل الداء * واقول ان المعالجة بها ليست كما كانوا يزعمون لانها ان لم تزد الاعراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها الآن لكن لم يزل بعض الاطباء يامر بها مع انها تحدث آلاما معوية شديدة للغاية وتزيد الاعراض الحمية والضعف الشديد في البنية * ولهذا نبه الماهر الطبيب بروسيه وغيره ممن مهر الاطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا سرى الالتهاب الى المعدة * وذكر الماهر فرانك انه شاهد كثيرا من المرضى ماتوا بهذه المعالجة وظهرت عليهم اعراض مهلكة كالقيء وتطلبه وتقل المستقيم ومرارة الفم وتجعن لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفراء الى غير ذلك من الاعراض التي تدل على زيادة افراز الصفراء * اذا علمت ذلك يجب ان تترك هذه المعالجة رأسا وتستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الداء ومجلسه

واما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيئات فيعطونها مرتين او ثلاثا ليزول الامتلاء الصفراوي * وكان الطبيب زميرمان يعطيها باول ظهور الداء المذكور فكان يأمر العليل بشرب اربعة ارطال من مغلي الشعير مذوبا فيها اوقية من طرطرات البوتاس واحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند وفي اليوم الثاني يعطيه مغلي التمرهندي وتبعه على ذلك الماهر برتجل واقول ان استعمال المسهلات الشديدة مضر ايضا لانه يزيد الالتهاب والحقيقة يمكن ان يحصل منه نفع قليل لا تتألم نشاهد عليلا يبرئ من هذا الداء بدون علاج ومن حيث ان بعض من اصيب به يبرئ باستعمال المسهلات الخفيفة علم ان بها بعض نفع فيه لا كما كانوا يتمدحون بها وانما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوفهم على حقيقة الداء لانه انما هو التهاب الامعاء الغلاظ ولو وقفوا عليه لما كانوا يعالجونه بها وحينئذ لا يليق بطبيب ان يتبعهم في ذلك

واما المقوية والقوابض فلا ينبغي استعمالها فيه لانها تولم الاعضاء وينشأ عنها امراض تزيد المرض لا سيما ان كان سادا وهذا خلاف ما كان عليه قدماء الاطباء لزعمهم ان الغشاء المخاطي المعوي اذا ضعف او تقرح لا يبرأ الا بالادوية المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقبض

دون سائر الجواهر وكان الماهرون وتلامذته يمدحون المعالجة بذلك واكثر ما كانوا يستعملونه فى هذه المعالجة هو العقص والترمنتيلا والبستورتا * والرتانيا وسرپلة الورچين والارنكا والنبيذ الذى كانوا يسمونه بالنبيذ المقوى واطنبوا فى مدح استعمال هذه الادوية لعدم معرفتهم بحقيقة الدآء المذكور ومجلسه * فينبغى كما قال مشاهير الاطباء ان لا تستعمل الادوية المذكورة فى معالجة هذا الدآء الا ان كان حزمنا ومع ذلك يجب الاحتراس التام

واما الاستحضارات الافيونية فهى اجود الاشياء فى علاجه واوصى عليها معظم الاطباء واول من اتقنها الماهر سيدنام واستخرج منها صبغة جيدة الفعل تعمل بها الاقرباذيون وذكروها فى كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها * وان حصل من النتايج حال استعمالها ما يخالف ما ذكر عنها انما هو لفقد شرط من شروط استعمالها ومن المعلوم انه اذا امر بها الطبيب فى حال لا يستدعى استعمالها فانها لا تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها الحال لم تخب فقد ذكر الماهر الطبيب وتنس انها لم تخب معه قط ولم يحصل لمن تناولها على يده ضرر منها * وذكر المعلم اوير انه عالج بالافيون وحده سبعماية مريض بهذا الدآء فبرؤا كلهم * وانف الماهر لتور رسالة فى استعمال الافيون وذكر فيها انه نافع فى هذا الدآء بل هو اجود الادوية له وان استعماله فى اول المرض اما ان يذهب الالتهاب او يخفف الاعراض فوافق قوله رأى معظم الاطباء * وذكر الماهر شوميل فى القاموس الطبى انه ينبغى استعمال الافيون اذا اشتد الالم اكثر من بقية الاعراض وان استعماله حينئذ تعقبه الراحة والبرء وهذا يؤيد ما ذكره الماهر لريه من انه شاهد خمسين مصابا بهذا الدآء اعطوا الافيون وكان الدآء فى اوله فتناقصت الاعراض تدريجا ثم برؤا فى مدة يسيرة من اربع وعشرين ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذى اوصى عليه هذا الطبيب هو خلاصة الافيون الصمغية وكان يذوب قمحة فى اربع اواق من الماء المحلى بالسكر يشرب منه المريض فى كل ساعة ملعقة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلى بزر الكتان وعشرين نقطة من صبغة الافيون لسيدنام ويمكن ان تستعوض

هذه

هذه الصبغة بمغلى رؤس الخشخاش

(تنبيه)

اما الافيون فكنى اقول لا ينبغى استعماله فى جميع الاحوال لان استعماله يستدعى استرخاء زائدا بلى ان كان الالتهاب شديدا كان استعماله فى اول المرض مضرا لانه يهيج الالتهاب فربما كان سببا فى غنغرينة الامعاء لاسيما فى النوع الالتهابى * واما ان كان الداء مصحوبا بحمى وكان الالم شديدا والافراز المصلى غزيرا فان استعماله واجب لتحقق نفعه حينئذ لكن ينبغى ان تستعمل معه مضادات الالتهاب * وذكر الطبيب بلندانه مكث مدة طويلة فى جهة من الامير كاحرارتها كحرارة الاقليم المصرى وجرب كثيرا من الادوية فعثر على دواء مركب نجح معه فى علاج هذا الداء وهو هذا

(يؤخذ)

٨ قمحات من الايبيكاكوانا اعنى عرق الذهب

١٠ قمحات من الزيبق الحلو

١٠ قمحة واحدة من خلاصة الافيون

(ومن الصمغ السنارى مقدار كاف)

ثم يجعل ست بلوعات يتناول العليل منها بعد كل ساعتين واحدة لكن هذا المركب وان كان ممدوحا مازالت افضل عليه الادوية الاتية

(فى احسن الوسايط التى يعالج بها هذا الداء)

ينبغى ان كان الدوسنطاريا خفيفا اعنى فى الدرجة الاولى ان يؤمر للعليل بالراحة والحمية التامة ويعطى المشروبات المحللة والحقن المليينة المرطبة فمتى ما فعلت هذه الوسايط كانت كافية فى معظم الاحوال فى ايقاف هذا الداء اذا تقرر ذلك فنقول ينبغى ان يعطى المشروبات الغروية كمغلى الشعير المصمغ او السحلب او لباب الخبز المحلى كل منها بشراب الصمغ او الخطمى او منقوع جذور السوسن او السفرجل او منقوع زهر الخبازا او مغلى بزر الكتان مع المكثيرا والصمغ العربى وعند اعطاء الحقن يجب على الطبيب ان يحترز من زيادة مقاديرها بل لا يستعمل

لكل حقنة الاستاواق اوسبعا اوثمانا لاجل ان تبقى مماسة لجدران الامعاء الملتهبة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مددت جدران الامعاء والمتها * وسواء كانت من مغلى الشعير او النخالة او غيرها مما ذكر ينبغى ان يضاف عليها مقدار من النشاء * فان كان مع العليل قراقر وزحير مؤلم ينبغى ان تكون مسكنة اعنى انه يوضع عليها قليل من روح الافيون او مغلى رؤس الخشخاش ومع ذلك ينبغى ان يضمد البطن بضماد من الخبز او بزر الكتان او الارز ويرش عليه قليل من روح الافيون على حسب الالم الموجود فى جدران البطن * فمتى كان الداء خفيفا واستعملت هذه الوسايط البسيطة فانه يزول وعدم زواله نادر * فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه اعراض حمية ثقيلة يلزم الفصد الموضعى وارسال العلق على القسم الخثلى وعلى حلقة الدبر ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه * وعدد العلق الكافى لايقاف هذا الداء ونقص عدد مرات التبرز واصلاح مواده يختلف باختلاف سن العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة او عشرون علقة وان كان طفلا يرسل عليه خمس او سبع * وينبغى تكرار ارسال العلق متى رأى الطبيب ان حال العليل مقتض لذلك لاسيما ان كان المرض وبائيا * وان عم الالتهاب جميع طبقات الامعاء حتى ورمت وظهر ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم من مسه يجب ارسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين المسكن * وقد جربت الاستحمامات العامة والموضعية فى اغلب احوال هذا الداء فنفعت لكن نشأ عنها فى بعض المصابين زيادة قراقر وحينئذ لاينبغى استعمالها الا لمعتاد عليها * فان كان العليل شابا قوى البنية وحدثت فيه اعراض حمية وامتلاء دموى وكان المرض فى ابتدائه ينبغى ان يفصد فصدا عاما لانه افضل له فى هذه الحالة وان كان الفصد الموضعى افضل فى غيرها * لكن لما كان تحليل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة فى القوة الحيوية ينبغى عدم الافراط فى استعمال الوسايط المضعفة بل تقطع ويترك العليل ونفسه متى حصل منها ما هو المطلوب او حدث منها للمريض ضعف *

وفي هذا الدآء يندر نجاح استعمال الادوية من الظاهر كالضمادات والمكمدات لكن قد وجد من الاطباء من وضع المنفطات على البطن * والظاهر انها لا تنفع الا اذا كان الدآء عزمنا وحينئذ لا ينبغي استعمالها في ابتدآء النوع الحاد الثقيل * وفي النوع الخفيف منه ينبغي استعمال المشروبات المقوية كمغلى الكينا مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها يقتضي انتباها عظيما فمن لم يكن ماهرا في علم الطب لا ينبغي له ان يامر بها وعلى الماهر ايضا ان لا يتجاوز بها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض السمباتوية فيحدث منها التهاب في الاعضاء الرئيسه * وفي النوع المزمن ينبغي استعمال ما يستعمل في النوع الحاد كالحمية التامة والمشروبات المحللة والحقن الملينة المسكنة والاستفراغات الدموية الموضعية لكن ينظر لحال المريض ودرجة المرض * فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يكفي في معالجته تنقيص الاغذية وتناول اجودها واسهلها هضما كالبيض المجدد والارز والنشا والتفاح الناضج المشوى ومشروب مغلى الارز والمغلى الابيض لسيدنام ومحلول الصمغ المحلى بشراب الصمغ او السفرجل او نحوهما * وان كان ثقيلا بان كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال العلق على حلقة الدبر والحمية الجيدة والمشروبات المصمغة الافيونية والحقن المصنوعة بالافيون والنشا واحسنها حقنة الماهر وستز وهي مركبة من رطلين من مغلى الارز ودرهمين من صمغ الكثيرا وقبضة من النشا المكرر وثلاثين قطرة من روح الافيون لسيدنام وهذه الحقنة تقسم على اربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات حقنة ويوضع الضماد المؤفون على البطن * وينبغي الاحتراز الزائد في استعمال التجاهيز الافيونية للاطفال * فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسايط يدلك البطن والجسم كله بالمصرفات كالدلك اليابس او العطري وتستعمل الاستحمامات البخارية والمحاجم الجافة على القطن ومسير القولون او الجزء العلوي الانسي للفخذ ولبس العليل الصوف وكان بعض الاطباء يضع على بطن العليل جراقة عريضة ويأمره بتناول الفواكه الناضجة وبانتقاله من بلد لاخر لتغيير الهوآء

وهذه الوسايط مقدمة على الوسايط القابضة وان كان هنالك بعض احوال تنجح فيها الادوية القابضة لكن مع الاحتراز التام

(تنبيهان)

الاول ينبغي ان يعلم ان اكثر ما يستعمل من الادوية القابضة واولها استعمالا هو الدياسكوروديوم والترياق ومربى الورد الاحمر او مربى السفرجل * فلا يستعمل ما هو اشد منها قبضا كالرتانيا والشب وماء الجبر والسماروبا والكادي الهندي واليوستورت الا اذا لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال الادوية الاولى ومن باب اولى الثانية الا اذا لم تنفع ادوية مضادات الالتهاب والتجاهيز الافيونية والمصرفات

الثاني ينبغي ان يعلم انه لابد من اعانة القوانين الصحية فيحترز على المريض ما امكن من النهوة الرطب وان كان في اقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرا لبدنه ويمنع من تناول الثمار الفجة واللحوم المدخنة ويتجنب جميع الاسباب التي ذكرناها في مبحث الاسباب

(تذييل للخاتمة)

هذا التذييل نذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب وهي *

فان قيل ما هو الراشيتسم * الجواب هو مرض يصيب الاطفال ويسري في جميع اجزاء بنيتهم اعني ما صلب منها وما استرخى وما سال لكن تأثيره في العظام اعظم خصوصا في زوايدها المستطيلة فتعوج وتتسوس *

فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض يصاحب ما قبله لكنه لا يحصل في جميع العظام دفعة بل يحصل اولا في عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم في عظم الساعدين ثم في عظم الذراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة والعمود الفقري فلا يبتدا الا بالابعد من مركز الدورة

فان قيل ان بعض الاطباء قصر الراشيتسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية فقط وهذا مخالف لقولك انه يسري في جميع اجزاء البنية فالجواب هذا القصر خطأ لان العمود الفقري هو آخر ما يتأثر من العظام في هذا الداء *

فانه

فان قيل هل جميع التقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى متسببة عن الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى ناشئة عن امراض اخر لا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تاثير الراشيتسم فى المجموع العظمى فالجواب نعم يختلف بحسب درجاته ولذلك لا يوجد فى اول درجة الا انصباب مصلى فى اخلية العظام وفيما بينها وبين السمحاق وفى الدرجة الثانية تستحيل المادة الى جوهر اسفنجى وفى الثالثة الى جوهر عاجى

فان قيل هل تتقوس العظام اذا تاثرت فى البنية فالجواب ان البنية ان كانت مستعدة للدآء الخنازيرى وتاثرت عظامها ينشا عن ذلك التأثر تقوس العظام المذكورة وتقوسها ووجود مادة درنية فيها ايضا

فان قيل هل ينبغى فى بترالاطراف ان تجرب عملية الضم الاولى فالجواب ان عملية الضم المذكورة لا تنجح الا اذا ترك الجرح معرضا للهوآء بعد العملية نحو نصف ساعة لان بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تنفصل حافاته من بعضها بل يلتئم على احسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا فعلت عملية فى العنق او الصدر ودخل الهوآء فى وريد من الاوردة فالجواب ان دخول الهوآء فى وريد من الاوردة فى عملية من العمليتين يسبب الموت الفجأى كما شوهد ذلك فى بعض الاحيان

فان قيل هل لى الشرايين فى العمليات الجراحية احسن اوربطها فالجواب ان اللى احسن لان به يقف الدم ويسهل الالتحام الاولى

فان قيل ماسبب وقوف النزيف فى الجروح التمزقية فالجواب ان سببه التوآء يحصل فى الاوعية

فان قيل ما الافضل فى استخراج الحصاة المثانية الشق او التفتيت فالجواب ان كانت اعضاء الجهاز البولى سليمة تكون عملية التفتيت افضل وان لم تكن سليمة او كانت قابلية التهيج فى العليل قوية فالشق افضل

وهذا آخر ما اردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادوآء وهو آخر الجزء

الاول من الكتاب وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على اجمل حال واكمل منوال بعد مقابلته على اصله وتصحيحه وتهذيبه وتنقيحه حسب الامكان وبقيه
الجزء الثانى منه فى معالجة الادواء والامراض بحسب ما يظهر
للطبيب من الاعراض * ونسال الله اتمامه على احسن الاحوال
انه هو المامول لبلوغ الامال وصلى الله على سيدنا
ومولانا محمد النبى الامى وعلى اله وصحبه
وسلم تسليما كثيرا * صلاة لا ينقطع
عددها ولا يتقدمدها
الى يوم الدين والحمد لله
رب العالمين حمدا
يفوق الحامد
لا رب غيره
ولا محمود
سواه
تم

(الجزء الثانى فى علم معالجة الامراض الباطنة)

(الكلام على امراض المجموع العصبى)

(فى امراض المخ والنخاع الشوكى وما يتعلق بهما من الاغشية)

(فى التهاب العنكبوتية وهو على درجات)

(فى معالجة الدرجة الاولى)

اعلم ان الالتهاب فى هذه الدرجة اما ان يكون فى ابتدائه او فى وسطه او فى انتهائه فان كان فى ابتدائه ولم يظهر على العليل الا اعراض الدرجة الاولى كالصداع الشديد والحمى مع عدم وجود ما ينسب لغير المخ يلزم الطبيب ان يبادر بالفصد العام لانه اعظم الوسايط فى ايقاف الاحتقان الدموى فى المخ * ولاجل

تعالجه ما امكن ينبغي ان يكون فصدا جيدا يخرج منه دم غزير لان بذلك يزول الالم او يخف ويزول الضجر او الثوران الحمى * واجود الفصد في هذه الحالة ما كان من القدامين لانه ابلغ في استفراغ الدم وسرعة التحويل * فان عسر او كان الدم الخارج منه غير كاف لزم ان يفصد من الذراع لانه اسهل للفاصد واسرع عملية واقرب نتيجة واكثر استعمالا * ومقدار الدم المستخرج بالفصد سواء كان من القدمين او من الذراع يكون على حسب شدة الاعراض وقوة احتقان المخ وشدة الصداع وقوة المريض وسنه وذكورته او انوثته وقابليته للتهيج وبحسب مزاجه ما لم يكن به استعداد مرضي يخشى منه على المريض فتورز ائد عقب الفصد فانه لا يفصد * والقاعدة العامة في الفصد ان يكرر ثلاث مرات او اربعا على حسب شدة الاعراض العامة والموضعية ودوامها فمتى وجدا كانت الاستفراغات الدموية انفع من غيرها لان المريض اذ ذاك يتحملها ولا يحصل له ضرر ثم ان طال الزمن تقل منفعتها او لا تنفع اصالة بل قد تضر * واحسن الاوقات للفصد وقت اشتداد الحمى لاسيما وقت برحائها لان المريض اذ ذاك يكون اكثر تحملا وتكون النتيجة انفع واظهر وهذا الفصد يستوي فيه الصغير والكبير فلا يمنع منه سن الطفولية بل يجب ان يبادر به متى امكن اخذ مقدار مناسب من الدم حيث كانت الاوعية ممتلئة * فان ارتاح الطفل لذلك لكن بقي النبض صلبا متواترا او بقي معه صداع شديد يفصد مرة اخرى فان لم يحصل من الفصد الثاني راحة وكان النبض رخوا متواترا والصداع على حاله لم ينقص يترك الفصد الثالث ويرسل العلق بدله حول الجمجمة او خلف الاذنين او على الصدغين او في طول العنق على ممر الوداج الظاهر هذا اذا دلت الاعراض على ان الالتهاب في اغشية الجهة العليا من المخ او اغشية بطيناته * اما ان دلت على التهاب اغشية الحدبة المخية او غشاء النخاع المستطيل بان كان العنق منتصبا والرأس مائلا الى الخلف فالاحسن ان يرسل العلق على القفا وبعد سقوطه يوضع على محله محاجم صغيرة ليتهيج الجلد قليلا ويسهل خروج الدم ويحصل التصريف النافع فان كان الوجه محمرا وكان الاحمرار من جهة واحدة

وسال الدم من حفرتي الانف اومن احداهما * ينبغي ان يرسل العلق على باطن
الخنايتين ليسهل الرعاف لكن وقت ارساله يلزم ان يضغط على مرقبا الانف لئلا
يتعلق العلق باعلا من ذلك او يتجه الى البلعوم او الحنجرة وقد يقوم تكسير
الغشاء المخاطي الانفي مقام وضع العلق وكل منهما نافع جدا الوضى عليهما مهرة
الاطباء حتى ان بعضهم اخترع للتشريط المذكور آلة مخصوصة ثم ان بقي بعد ذلك
تواتر في النبض ولم يضعف الفصد المريض الا قليلا * لا يخشى من وضع العلق
الكثير فيوضع للكهل ثلاثون فاكثر الى خمسين وللطفل خمس فاكثر الى عشرين
ومن حيث ان كثيرا ما يشاهد في الاطفال ان الدم يسيل من موضع العلق
لا ينقطع وربما اعيى الطبيب امره يلزم ان وقع ذلك يضغط جلد محل العلق بين
الاصابع حتى يبرز منه بعض اللحم ومتى برز يكوى بالحجر الجهنمي المعدل هذا
الكي فان لم ينفع الكي بالحجر يكوى بسلك من حديد مسخن للدرجة البيضاء *
وقد يوضع بدله قطعة صوفان ويوضع عليها ملعقة من معدن ساخنة فيجمد الدم
الخارج بواسطة الحرارة وتتكون فيه خثرة تمنع سيلانه * وقد يضغط
جلد المحل بقطعة من خشب مفلوقة كالجفن او الماسك فتستد فوهة الدم سدا
محكما * واحسن من ذلك ان يوضع على محل كل علقة كرة صلبة من نسالة
مندوفة تكون في حجم الحمصة ويبتدأ من المحال العلوية ثم تغطى الكران
كلها برفادة مزدوجة في باطنها قطعة رقيقة من المقوى وتربط واحسن من ذلك
ان يحفظ الجهاز بيد مساعد * ومما ينفع لقطع الدم المذكور المسحوق الذي
يمص الدم وقد ذكرناه في الدستور الآتي في آخر الكتاب فراجعه ومن حيث ان
نجاح الوسايط المضادة للالتهاب لا شك فيه ينبغي ان تكون على الوجه الذي
ذكرناه لا سيما ان كان مع الالتهاب حمرة واسعة في الوجه او كان متسببا عن حرارة
الشمس في زمن الصيف او عن سبب خارجي اثر في الرأس او كان في شخص قوي
البنية او في حال الشبوبية او مصحوبا باعراض حمى شديدة * فان كان متسببا
عن انقطاع نزيف دموي معتاد كالبواسير ينبغي ان يرسل العلق على محل النزيف
ولا يفصد المريض الا اذا كان ما يخرج من الدم من ارسال العلق غير كاف

وان

وان كان مع العليل تهيجات جلدية كالتي تكون في رؤس الاطفال يلزم
مخاطبات بالضمادات الملينة الفاترة او المكمدات وان يجتهد في ارجاع الاعراض
الجلدية ان ارتدعت دفعة واحدة * واذا خيف من زيادة احتقان المخ
في اول الالتهاب ينبغي ان يضغط على الشريانين السباتيين فان ذلك عظيم النفع
مجاربوان كان العليل نحيفا يضغط عليهما بالاصابع من اسفل جانبي الحنجرة
وان كان بدينا يضغط عليهما من الامام الى الخلف مع الارتكاز على السلسلة
الفقرية وطول زمن الضغط يكون على حسب قوة المريض وشدة المرض ومع
ذلك لايكون الضغط مستمرا بل يلزم ان تتخلله فترات واذا وضع الجسم وضعا
عموديا منتصب الرأس والعنق مدة طويلة كانت النتيجة مماثلة لنتيجة الضغط
وينبغي ان تساعد المعالجة ليقوى فعلها بالاستحمامات القدمية والايدية بماء
حار تصمله المريض مضاف عليه دقيق الخردل او ملح الطعام او البوتاس او
حمض الكلوريدريك ويسقى المريض المغليات من الباطن كغلى حشيشة النجيل
او الشعير او الماء المعسل او الملصغ ونحو ذلك فان كان بطن العليل معتقة لا ينبغي
ان يعطى المشروبات الملينة كمرق لحم العجول ومصل اللبن والماء الحمض
بالليمون ويضاف على كل منها بعض دراهم من الملح الانكليزي المسمى بكبريتات
المغنيسيا او اوقيتين من شراب الطرطير المسمى بطرطرات البوتاس *
والاحسن من ذلك ان يعطى مغلى القراصيا او لب خيار الشنبر او التمرهندي
على حسب ميل المريض وقبول معدته ويجتنب ما يهيج اعضاء الحواس والمخ
كالضوء والحرارة الشديدين واللغط كما يجتنب ما يؤدي الى الانفعالات النفسانية
كما اذا كان الداء ناشئا عن اسباب وبائية سواء كانت صفراوية
او مخاطية فانه ينبغي ازالتها من القناة الهضمية بالمقيئات والمسهلات بان
يعطى قمحة او قمحتين من الطرطير المقيء او من الملينات كالملح الانكليزي او ملح
الطرطير اوزيت الخروع * ولا تستعمل هذه الملينات الا بعد الاستفراغات
الدموية لانها تعين على فعلها وفي هذه الحالة يجب على المطبب ان يبحث عن
القناة المعوية لربما يكون فيها قابلية التهيج او تكون متهيجة بالفعل لانها

ان كانت كذلك تكون الوسائط المذكورة مضرة فان كان الداء معصوبا بيد ان لا سيما ان كان العليل طفلا يلزم ان تستخرج بالملينات كزيت الخروع والزبيق الحلو وغيرهما * ولا تعتبر الديدان سببا لحدوث الداء المذكور ثم يعالج بضادات الالتهاب السابقة * تنبيه * من حيث ان الاشتراك بين القناة المعوية وبين المخ اكثر في سن الطولية ينبغي ان لا تهيج القناة المذكورة بنحو المسهلات لانه يحصل من ذلك زيادة الضرر وان كان الالتهاب صادرا عن تهيج القناة الهضمية بان اعترى العليل تهوع وقيء خصوصا ان كان طفلا ينبغي للطبيب متى رأى ذلك ان يضع في الحال علقات على الشراسيف او على مجرى القولون او على حلقة الدبر بخلاف ما اذا كان الالتهاب صادرا عن الام الاطفال وكانت اللثة متالمة جدا فانه يوضع العلق على اللثة او تشرط فينزل من الدم مقدار كاف في مساعدة الوسائط الاخر

(في معالجة الدرجة الثانية لهذا الالتهاب)

اذا حضر الطبيب لعليل ووجد قواه العقلية متشوشة والفكرة مختلة وصاحب ذلك هذيان ينبغي ان يجزم بان الالتهاب في الجهة العليا من المخ * وان وجد به سباتا واميلا للسبات ينبغي ان يجزم ان الالتهاب في قاعدة المخ وبطيناته ومن مجموع ذلك يعلم ان الالتهاب في الدرجة الثانية فعليه حينئذ ان يستعمل الوسائط التي ذكرت آنفا ويزيد عليها فصد الوريد الوداجي ان كان العليل قوي البنية والحمى شديدة وصاحبها ضجر وقلق لانه متى ما خرج من الدم مقدار عظيم في اسرع وقت حصل النجاح * فان لم يمكن فصد الوداج فصده في الذراع حتى يخرج من الدم مقدار مناسب لقوة المريض وشدة الاعراض وينبغي ان يساعد الاستفراغ المذكور بوضع المكمدات الباردة على الرأس مع المداومة عليها مدة لمنع رد الفعل الدموي الى المخ لانه ان حصل دفعة من البارد حصل منه غاية الضرر وفي حال وضع المكمدات توضع على الصدر وحول النهض خرق من صوف او غيره تغمى من قطر الماء وسيلانه عليه لانه ان قطر وسال عليه ربما كان سببا لحدوث التهاب رئوي * ولاجل منع

رد الفعل العام من تواتر النبض وزيادة حرارة الجسم واضطراب الخ
والسبات والحركات التشنجية التي يكثر حصولها للاطفال ينبغي ان يستعمل
بعد الاستفراغ الدموي بساعات التطول الفاتر الذي تكون درجة حرارته
اربعة عشر درجة فاكثر الى عشرين درجة من مقياس الحرارة للماهر
رونهور وهذا التطول قد يكون على الرأس فقط او على الجسم كله مدة خمس
دقايق اوست مالم يخش منه حدوث تهيج صدري فان خشي ذلك يضع المريض
في حمام فاتر ويسكب الماء البارد على رأسه تطولا ويستمر كذلك مادام يظن
رجوع الاعراض ومتى قلت حرارة الجسم وصار النبض بطيئا واعترى العليل
فتور وسبات يقطع التطول * فان بقيت الحرارة على حالها شديدة والنبض
متواترا واخذ الاحتقان المخي في الزيادة يستعمل الماء البارد ثم يرسل العلق على
جوانب الجمجمة او يفصده فصدا عاما وكيفية التطول المذكور تختلف لانه اما
ان يكون بمياه مختلفة الحرارة او بماء درجة حرارته واحدة وذلك على حسب
الاحتياج وقبل ذلك يرش وجه المريض بقليل من الماء ليستأنس
ويتعود على الماء البارد ثم يسكب التطول على قمة رأسه مرات كثيرة لكن يجعل
بين كل تطولين دقايق لانه اذا استرسل دون انقطاع يضعف المريض ضعفا زائدا
وان زادت المدة بين التطولين يتعب والعادة ان لا يجعل وقت التطول على
البطن حايل الا اذا لزم الامر ثم بعد الفراغ من التطول يلف العليل بملاءة
جافة جدا ساخنة ان كان الفصل شتاء وينقل الى الفراش وينشف الرأس بخرقة
لاسيما ان كان العليل انثى لطول شعر النساء فمتى كانت المعالجة على هذا الوجه
فان اعراض الالتهاب تزول بعد اربع مرات او خمس وقد لا تزول الا بعد مرار
كثيرة اعني من عشرة الى ثلاثين * وقد عولج بعض الاطفال بالدلك بالمرهم
الزيبقي بان دلك نواتيا القلب الاسفل فنفع وحصل النجاح لانه قد يحدث من
الدلك بالمرهم المذكور سيلان للعاب وهو السبب في النجاح المذكور لكن هذه
المعالجة لا تنفع الا اذا كان الالتهاب في الدرجة الثانية خلافا لمن قال باستعمالها
في الثالثة * وقد شوهد نجاح استعمال المنبهات على القناة الهضمية عند عدم

نفع الوسايط المتقدمة * وكثيرا ما نجح استعمال ١٢ قمحة من الطرطير المقيء المذاب فى اربع اواق من سايل محلى بكثير من الشراب كما نجحت المسهلات الشديدة فى كثير من الناس لاسيما فى الاطفال وان كانت مشوشة

(فى معالجة الدرجة الثالثة)

يستدل على ان الالتهاب وصل الى هذه الدرجة بتناقص الاعراض الالتهابية * وبالهذيان * واذا لم تنفع المعالجة بمضادة الالتهاب وتقص احساس بعض اجزاء الجسم كما يعرف ذلك بقرص الجلد وزاد هبوط المريض وميله الى السبات ميلا كليا وصارت قواه العقلية مختلة قريبة من الزوال اوزالت رأسا وصغر النبض وتواتر فعلى الطبيب ان لا يعالجه بالاستفراغات الدموية لانها لا تنجح الا اذا لم يسبق لها استعمال بل يعالجه حينئذ بارسال قليل من العلق على مقدم العنق مع الاحتراس الزايد * واحسن من ذلك وضع المصرفات القوية الفعل على الاطراف السفلى والمحاجم اليابسة على القفاء وجانبى العنق ليستيقظ العليل من سباته واسترخائه لانهما ربما اهلكاه * والمصرفات المذكورة هى الضمادات الخردلية فتوضع على جملة من اجزاء البدن والمنفطات وتوضع على الجهة الانسية من الفخذين والساقين * فان زادت الاعراض بعد ذلك يوضع على القفاء حراقة عريضة من المرهم النوشادرى فقد تحط درجة الالتهاب بذلك وفى زمن الانحطاط يحسن استعمال بقية الوسايط * ووضع الحراقة المذكورة على القفا احسن من وضع المنفطة على قمة الرأس بعد حلقه * ولا تستعمل هذه الواسطة الا فى الاطفال لان كثيرا ما يحصل لهم استسقاء فى بطينات المخ تزيد منه الاعراض والخطر * ومتى افاق المريض من سباته ورجع الى احساسه تقطع المعالجة المذكورة لما فيها من الخطر حينئذ ويعالج العليل حينئذ بالحقن بمغلى الكينا ويشرب بعض ملاعق من جرعة عليها نقط من خلات النوشادر او يشرب مستحلب مكوفر او قليل من خلاصة الكينا او الايتير مع الانتباه الكلى لفعل الادوية المذكورة ويجرد ما يرى الطبيب عدم نفعها او ضررها يقطع المعالجة بها ويضع الضمادات الحارة على القدمين

والخردلية

والجزدلية على الاطراف السفلى وينقلها من بطن الساق الى ظاهرها
ثم الى بطن الفخذ ثم الى ظاهرها ثم يبدلك الصدر والبطن والاطراف بالصبغات
العطرية او المروخ النوشادري او الاستير الخليك ويترك العليل عند انتشار
القوة الحيوية ونفسه وعليه حينئذ ان يجتهد في عدم رجوع الاعراض
ما امكن ويكل امره الى الله * وان كان السبات شديدا اولم يوجد معه
اعراض تدل على فساد في جوهر المخ لان اكثر الخطر في الاطفال يكون
منه بسبب ان التهاب العنكبوتية السفلى في سن الطفولية يصحبه في الغالب
لين جدران البطينات * اول تنفع الوسائط المذكورة فعليه ان يستعمل
الفوسفور لانه دواء قوي الفعل قد شوهد نفعه في كثير من هذه الاحوال
لكن يستعمل من مركباته حمض الفوسفوريك ممزوجا بملعقة من الماء المقطر
او يعطى بدله من خمس نقط الى ثمان من الايتير الفسفوري ممزوجا بالقدر المذكور
من الماء ويكرر ذلك في اليوم الواحد مرارا * وينبغي الانتباه الزائد لفعل
هذه الادوية فان حصلت منها ثمرة واضحة تساعد بالوسائط التي ذكرناها
آنفا اعني الضمادات الخردلية والمنقطات وغيرهما فان دخل العليل في النقاهة
ينبغي استمرار استعمال المنقطات على الاطراف السفلى لاسيما في الاطفال
لسهولة تكسهم * وينبغي ان يميز بين سبات الدرجة الثالثة وسبات الدرجة
الثانية الذي يكون مصحوبا باعراض التهابية شديدة في قاعدة المخ لانه في هذه
الحالة يلزم له استعمال الاستفراغات الدموية والابزن القدحي الحار
والنطول البارد كما ذكرنا * فان كان الالتهاب مصحوبا من اوله بسبات
شديد والعليل مشرف على الموت ولم يكن هنالك شلل في عضو من الاعضاء
يستدل به على فساد جوهر الكتلة العصبية يلزم الطبيب ان لا يستعمل
الا يستفراغات الدموية رأسا لاسيما الاستفراغ من ورید من الاوردة لانها اذ ذاك
تزيد المرض فضلا عن كونها تنقصه وحينئذ عليه ان يبادر بالنطول البارد
على الرأس ليخلص العليل من سباته وتنتبه افعال الاعضاء من غير ان تنقص
قواها ويرجع للجلد احساسه ثم يستعمل بعدها المصرفات الجلدية *

وينبغي ان تكون درجة هذا التطول ابرد من درجة التطول المذكور آنفا فيكون في هذه الحالة على حسب شدة السبات * وكلما كان السبات شديدا كان التطول ابرد واقل مدة ثم يدفى المريض بعد الفراغ من التطول بدلك بدنه كله الدلك الحار اليابس * ويحسن تقوية التطول بحمام حر دلي ان احتيج اليه * ولا يستدام وضع المبردات على الرأس الا اذا كان الصداع واحمرار الوجه شديدين وكان في ضرب الشرايين قوة والجلد حارا * وتساعد الوسائط المذكورة بارسال العلق على العنق وبالفصد العام وذلك حسب الحاجة لذلك

(في معالجة التهاب العنكبوتية المتقطع)

هذا الالتهاب يعالج بالكينا وبالكنين وبجميع الادوية المضادة للحميات الدورية وينبغي ان يكون تناول الادوية زمن الفترات لكن بمقادير كافية لقطع النوب وكل ذلك بعد استعمال مضادات الالتهاب والمصرفات التي ذكرت آنفا

(في معالجة التهاب العنكبوتية المزمن)

اذا ظهرت اعراض هذا الالتهاب بيطئ او كان حادا ثم صار مزمنا ينبغي حينئذ لاجل عدم تقدمه استعمال المصرفات القوية كالخزم في حقة القفا ووضع المقص على جانبي فقرات العنق وعلى القحدوة وان عاد اليه احتقان الخ ينبغي ارسال العلق على الجمجمة او الفصد العام * وان استمر الاحتقان وبقيت الاعراض كما كانت ينبغي الاكثار من المبردات والنطول والمسهلات اللطيفة الا اذا كانت القناة الهضمية ملتهبة وكان الالتهاب محصورا باعتقال البطن كما هو الغالب فيستعمل حينئذ الزيبق الحلو لاسيما ان كان العليل من الاطفال لسهولة تناولهم له كما تستعمل المسهلات الخفيفة والحقن المسهلة للشبان والكهول * وينبغي الانتباه للانزفة التي يمكن حدوثها في اثناء هذا الداء بان يتجنب المريض جميع الاسباب التي يمكن ان تزيد خطره كالشمس والاغذية المهيجة والانفعالات النفسانية وغيرها * وقد يكون الالتهاب المذكور وراثيا في بعض

الاطفال

الاطفال ولذلك اوصى بعض الاطباء بالاحتراس عنها بفتح حصة فى احدى الذراعين الا ان هذه المعالجة قليلة الجدوى غالبا والاحسن ان يمنع الطفل من التشمس وكشف الرأس خصوصا بعد الحصبة والقرمزية وفى مدة السعال التشنجى وان لا يتعب قواه وان يحفظ القشرة اللبنية التى تكون على يافوخ الطفل فلا تزال بسرعة

(فى معالجة الاستسقاء الدماغى الحاد)

هذا الداء ان كان فى اوله اعنى ان كان حادا يكون علاجه كعلاج التهاب العنكبوتية السفلى لانه نوع منه او نتيجته وعلى الطبيب ان يجتهد فى منع حدوث الانصباب المصلى فى البطينات او زيادته لانه اذا اجتمع منه مقدار عظيم فيها او حول المخ كانت المعالجة قليلة الجدوى او غير نافعة لعدم امكان الامتصاص حينئذ لكن ان كان الانصباب قليلا امكن زواله بالمصرفات ان لم تفسد بنية العنكبوتية او لم تغطى بطبقة زلالية او لم تفسد جدران البطينات او غيرها من المحال لان ذلك كله يكون سببا فى استدامة الانصباب وعدم الامتصاص فان كان هناك فساد كلين جدران البطينات لم تنفع المعالجة *واكثر ظهور هذا الداء وشدته يكونان فى الاطفال ولذلك تلزم المبادرة بما يناسبه من المعالجة واحسن ما يعالج به فى ذلك ارسال العلق على الرأس والابزن القدمى المخره لى بمجردا حساس الطفل بالصداع ولو قليلا سواء كان مصحوبا بحمى ام لا فان كان سببه حالا مرضيا فى المعدة والامعاء يعالج بارسال العلق على القسم الشراسيفى * وان كان الصداع مصحوبا باعراض حمية وقيء متكرر وميل للسبات وكان اللسان نظيفا منبسطا رطبا والاحراز فيه والبطن رخوا لا يتألم بالضغط عليه وحرارة الجسم لم تزد عن العادة والتبرز على حاله الاصلى ينبغى ارسال العلق على الرأس وحول العنق وتكرار مرارا على حسب شدة الالتهاب وقوة المريض وعلى حسب ما نجع من الارسال فى المرة الاولى ويصحب بالابزن المخردلى على القدمين واليدين وبالحقن المبردة والاستصباحات الفاترة والنطول الفاتر ايضا ويكرر النطول اذا زادت الاعراض دفعة وكذا

يكرر بعض الاستفراغات الدموية ويعقبها بوضع المنفطات والضمادات
الحردانية على الاطراف السفلى بل ينبغى ان تستعمل هنا معالجة الالتهاب
الحاد للفتكبوتية التى ذكرت هنالك * وهذه المعالجة يحسن فعلها ايضا
متى سبب المرض فقد الاحساس او السيلان الشديد او تشنج الاطراف
والوجه * وان لم توجد الاعراض المذكورة الاعن قرب ولم يكن
المريض فى هبوط زايد تستعمل الاستحمامات الباردة والنطول القارس
الا اذا برد الجسد كله ومتى شوهد عدم نفع الاستفراغات الدموية بان اخذ
الانصبابات فى الزيادة والمريض فى الهزال والنبض فى الصغر والتواتر والبطئ
او غير ذلك من العلامات التى يتشاءم منها وتكون دليلا على لين المخ
ينبغى استعمال المصرفات القوية كالخزم فى حقة القفا ووضع المقص او فتح
حصة فى حقة الرأس او على الصدغين او على القصدوة وتدلك الجبهة الخلفية
للاذن بالمرهم النوشادرى او مرهم المطرطير المقيء ويقوى سيلان اللعاب
بدلك زاويتى الفك بالمرهم الزيبقى * فان كانت المسالك الهضمية سليمة من
الالتهاب ينبغى استعمال الزيبق الحلو من الباطن لاحداث سيلان اللعاب
والاسهال بان يعطى منه بعد كل ساعة نصف قمحة لمن كان ابن سنة وزاد
المقدار لمن هو اكبر منه سنا الى ان يصل الى اثنتى عشرة قمحة بل الى عشرين
وثلاثين فى النهار ليبلغ عدد مرات التبرز فى كل اربع وعشرين ساعة خمسا
اوستا ويصحب البرازمادة خضر اخماطية وان اضيف اليه قمحات من مسحوق
الراوند كان احسن * وان كانت القناة الهضمية ضعيفة ينبغى ان يضاف
عليه قمحات من مسحوق الجلبا وتدام هذه المعالجة مادام يرى فيها النجاح
ومتى تحقق نجاحها ينبغى ان يقلل المقدار ويستعمل مع ذلك الحقن المسهلة
لانها عظيمة النفع * فان رأى الطبيب ان المرض آخذ فى الزيادة ولم تنقص
اعراضه لكن القناة الهضمية سليمة من الالتهاب ينبغى له ان يستعمل المنبهات
من الباطن كشراب الكينا او شراب الايتيرا والنبيذ الاندلسى ويكون المقدار
ملعقة كملعقة البن بعد كل مدة ويدلك البطن والاطراف بزيت البابونج المكوفر

وبصبغة القرفة وقد يستعمل الحقن المجهزة من الجندباد ستروالمسك والايتير والكافور الا ان هذه المعالجة لا يجزم بنجاحها غالبا خصوصا اذا تقدم الدآء تقدما زائدا * وقيل ان استعمال القهوة نفع وحصل منه انحطاط عظيم للمرض به رجعت حرارة البدن كما نجح استعمال الحمام الحار الذى درجة حرارته ٣٦ درجه ﻫ ٠ فاكثر الى ٤٠ مدة دقايق لانه يزيد الافرازات الجلدية فان لم تفد الوسائط المذكورة ينبغى استعمال المسهلات الشديدة كصبغة الحنظل ورب الراوند والوحواح والسقمونيا والطرطير المقيء فيعطى من الواحد منها مقدارا وافرسوآء كان وحده او مخلوطا بالسنامكى لكن هذه المعالجة لا تستعمل الا آخر كل علاج اعنى انه لا ينبغى استعمالها الا اذا لم تنفع الوسائط الاولى * فان كان الدآء ناشئا عن الحصبة او القرمزية او التهاب الاوعية اللينفاوية ينبغى دلك الجسم بصبغة البصل العنصلى او صبغة الديجيتال او يعطى منقوعه من الباطن او مسحوق دوويرمع قليل من عرق الذهب او الطرطير المقيء او خلات النوشادر او استعمال الابزن البخارى او وضع المنفطات على الاطراف لكن شرط استعمال ماذكر سلامة المسالك الهضمية من الالتهاب وعدم وجود احتقان مخى او حمى شديدة * وهذه المعالجة كثيرة النفع فى الاستسقا الدماغى الحادث عقب الحميات النا شئة عن الامراض الجلدية * وقليلته فى استسقاء بطينات المخ الحاصل دفعة فى اللينفاويين وفى المصابين بمرض قلبى اورئوى اومعدى ولا يستعمل الفصد فى هذه الاحوال الا اذا حصل عايق فى الدورة او عسر فى التنفس * تنبيه * ينبغى ان يعلم ان المثال الموضعى المصاحب للاستسقاء المخى الحادث الصادر من عدم انتظام انصباب المصل فى المخ يكون اقل خطرا من المثال الحاصل من فساد جزء من جوهر المخ لاسيما الحاصل من فساد البطينتين الجانبيتين او القبوة ذات القوائم الثلاث لان الاول قد يزول بالمعالجة المذكورة كما شوهد ذلك غير مرة بخلاف الثانى فانه لا يبرأ بها وينبغى ان يعطى المريض المشروبات الملطفة كمصل اللبن

ومغلى عرق النبيل اوعرق السوس وغير ذلك * واذا طالت مدة المرض كسبعة ايام فاكثر ينبغي ان تكون الاشربة المذكورة مغذية بان يوضع فيما يشرب منها قليل من لباب الخبز او الارز * ومن حيث ان الاطفال قبل الاثغار معرضين للاستسقاء الدماغي ينبغي ان يوضع للطفل منهم خراقة او تفتح سنصة في ذراعه لان هذا المرض قد يكون وراثيا لهم ومتى فعل بهم ذلك يحصل النفع وهذا يكون تلافيا للداء قبل ظهوره

(في معالجة الاستسقاء الدماغي المزمن)

اعلم ان هذا الداء اما ان يكون اصليا او عرضيا وسواء كان هذا او هذا فالمعالجة تكاد ان تكون واحدة لقلة الفرق بين معالجة الحالتين ولاتنوع الا بحسب الاسباب التي تحصل منها في الاطفال عقب الولادة * فان كانت حالة المريض مناسبة وكان الداء ثابتا فانه يعالج بالمعالجة القوية لعدم نفعها حينئذ بل يعالج ببعض المسهلات كقليل من الزيبق الحلو او الراوند او دهن الخروع او شراب شوكة الصباغين او غير ذلك * وان كان في رأس الطفل طفحات جلدية يسيل من اثنتين سائل كما يحصل في غالب سن الطفولية ينبغي ان لا يعالج لانه لا بأس بابقائهما بالطفحات الحليبة او بذلك المحل بمزهم حميج ومتى علم ان ارتداعها هو السبب لحدوث الاستسقاء يجب ارجاعها بوضع المنفطات على الجزء الذي كان فيه الارتفاع * وينبغي ان تلطف الحمية العليل وان يسقى قليلا من النبيذ ويعرض للهواء الجيد لاسيما ان كان الداء مصاحبا للداء الاسكوربوط * فان كانت المسائل المتحصية سلمية ينبغي استعمال شراب الكينا او الافسنتين او الحنطيانا مواء كان الشراب وحده او ممزوجا بشراب الفجل البري لانه من النباتات النافعة في ازالة الاسكوربوط وينبغي ان يدلك الجسم كله بصبغة البصل العنصلي او صبغة الديجيتال او محلات النوشادر لانها تسهل افراز البول وتعين على الافرازات الجلدية * واذا كان العليل قوي البنية بحيث لا يخشى ضعفه من استمرار التقيح ينبغي ان يوضع حصلى جانبي عنقه من الخلف او على ام رأسه او على

خشناويه مقصة اوحصة * فان كان سير الدم آبطيئا يدهن راسه بمروخ
يودايدورات البوتاس اوبعض القهرات الوقتية وتستعمل له الحمامات العطرية
اوالطرطرية واحسن منها الاستحمامات الفائرة مع الطرطير المقيء بان
توضع اوقية من الطرطير المقيء فى قمقم اربعين رطلا من الماء ويزاد المقدار
تدريجا حتى يصل الى اربع اواق اوخمس فى مقدار الماء المذكور فقد شوهد نفع
ذلك غير مرة لانه يزيد فى افراز البول * وفى اثناء هذه المعالجة يذبل المريض
وينقص حجم راسه نقصا واضحا * وبعض الاطباء كان يستعمل الزيبق الحلو
مع قمر العرعر من الباطن مع دلك رأس العليل بالمرهم الزيبقى وتغطية رأسه
بقلفسوة من الصوف ليتهيج جلده وتساعد هذه المعالجة بحزم القفا ووضع مقصة
عليه وبالابزن القلوى فان زاد المرض سريعا واشرف المريض على الموت ينبغى
وضع منفطة على جميع الرأس وبقاؤها عليه ثلاثة ايام اواربعة وفى كل يوم وقت
التغيير تفتح النفاطات * واختير عن ذلك الدلك بالمرهم الزيبقى لاجل سيلان
اللعاب او يودايدورات البوتاس واستعمال المسهلات القوية من الباطن
ان كانت القناة الهضمية سليمة من الالتهاب فهذا ما يمكن من المعالجة وان لم يجزم
بنفعها * وبعض الاطباء استعمل لهذه الحالة الضغط التدريجى على الراس
بالعصايب اللزجة اوبالرباط الضاغط مع ارسال العلق لمنع الاحتقان الذى
يحصل فى زمن المعالجة وذكر انه نجح * واستعمل بعض اطباء الانكليز
والنمسا بزل قرونة الجمجمة واوصى به * واقول ان هذه العملية لا تناسب
الا الاطفال الحديثى العهد بالولادة لاسيما حين بروزيوافيهم بروزا كبيرا
بحيث يكون الاستسقاء ظاهرا اعنى ان الانصباب المصلى يكون منحصرا
فى العنكبوتية ولم تتسع فيه المعالجة المذكورة آنفا ومتى اريد هذه العملية
يجهز لها آلة بازلة تسمى بيازلة الاستسقاء الدماغى ويبزل الالتفاف الموجود
بين عظمى الجدارين والجبهة ثم يغطى محله بقطعة مربعة من العصايب اللزجة
فان اعقبت هذه العملية باحتقان دموى ينبغى ان يقاوم بارسال العلق والابزن
الفائر القدمى اواليدى وغير ذلك مما تقدم ذكره فى معالجة التهاب العنكبوتية

المريض الهبوط * ثم تستعمل المصرفات كالاشربة والحقن المسهلتين هذا ان كانت اعضاء الهضم سليمة اعنى ليس فيها مايسبب التهاب المخ ولا يظن حدوث التهابه عنه وذلك لايدرك الا الطبيب ماهر فيجب ان يكون كذلك * وينبغى تبول المريض مرارا فى اليوم لان البول فى هذه الحالة لا يخرج من نفسه كما هو المعهود * فان لم يكن لون المريض متغيرا وكان الصداع شديدا واعضاء الدورة ضعيفة والسبات متزايدا والضعف حاصلا ولم تنجح معالجة مضادات الالتهاب بل زاد منها المرض ينبغى ان يقتصر على الابزن القدمى والاستحمامات الفاترة والنطول المعتدل الحرارة ويعطى المريض من الباطن ثلاث قمحات اواربعا من المسك على مرارفى اوقات متفرقة اويعطى الكافور اوالايتير اوالكينا ويدلك جسمه بالصبغات العطريه ويكرر وضع المحاجم الجافة على العنق والصدر والضمادات الخردلية اوالمنفطات على الاطراف السفلى والعليا * فان حدث بعد انحطاط درجة الالتهاب شلل وترهل فى البدن بدل الحساوة والحركات التشنجية المذكورتان آنفا ينبغى ترك استعمال مضادات التشنج والمعالجة بحسب الاعراض العامة الحاصلة فى هذه الحالة * فان كانت القوى العقلية ضعيفة اومفقودة والسبات شديدا والاعراض الحمية خفية لم تدرك الا بتواتر النبض اوصغره اوعدم انتظامه وكانت حرارة الجلد واحساسه ضعيفين والهبوط شديدا ينبغى حينئذ استعمال الادوية المقوية والمنبهة كقليل من الايتير اومن سيال اوفمان اوالرحاق الذى هو النبيذ الجيد اوخلات النوشادر اوالمسك اوالكافور اوالجندبادستر اوخلاصة الكينا اوحمض الفوسفوريك فيستعمل من الواحد منها اثنتا عشرة قمحة فاكثر الى عشرين فى ملعقة من الماء المقطر * ثم يستعمل المصرفات الجلدية ان لم يكن الداء آخذا فى الزيادة لانه ان اخذ فى الزيادة كان نجاحها غير محقق فان تناقصت الاعراض وكان تناقصها ممحوبا برجوع القوى العقلية وبطئ النبض وزوال الصداع وعود الاحساس الى العضو المصاب تدريجا لكن بقى بعض الاعضاء مغلوجا يعالج الفالج حينئذ بما يعالج به الشلل الحاصل عقب

السكتة اعنى بالكهربائية ووضع المنفطات والمقص على مجرى العصب المتصل بالمحل المصاب * فاذا انتهى الالتهاب بالتقيح كما يقع غالبا عقب كسر عظام الجمجمة فلا يخلو الامر اما ان يجتمع القيح فى كهف اولا فان اجتمع فى كهف وجب بزله وان لم يكن مجتمعا قد يكفى فيه وضع منفطة على جميع الرأس اودلكه بمرهم الطرطير المقيء اوبالمرهم النوشادرى اوفتح حصة فى الجهة المصابة * وان كان الالتهاب متسببا عن وجود خثرة دموية فى جوهر المخ حاصله تعقب السكتة ينبغى ان يعالج بما تعالج به السكتة الا انه يجب على الطبيب ان يجتهد فى ابقاء الالتهاب فى درجة مناسبة لان بدون ذلك لا تمتص الخثرة المذكورة ومتى كان كذلك فالشلل يبقى على حاله وهذه المعالجة فى الغالب جيدة ويعقبها الشفاء باذن الله تعالى * وان كان سببه وجود ورم سرطانى اودرن فى المخ كان الخطر عظيما والامر مهولا فينبغى ان يعالج بما يعالج به الداء الاصلى الان المعالجة حينئذ لا ثمرة لها غالبا وان كان معجوبا بسيلان صديد من الاذن وزالت اعراض الالتهاب يجب فتح حصة فى نقرة القفا * تنبيه * انسب الاشربة فى زمن معالجة انواع هذا الداء الاشربة الملطفة كالمعسل المائى ومصل اللبن ومغلى حشيشة عرق النجيل وماء الشعير * وان طالت مدة المرض ينبغى ان تكون الاشربة مغذية ولا يستمر الامر على شراب واحد بل تنوع بحسب الاحوال وتجعل من نوع الادوية التى يراد استعمالها

(فى معالجة لين المخ)

اعلم ان ماذكرناه فى معالجة التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والسكتة المخية يستعمل هنا لان المعالجة فى جميع ذلك واحدة لكن تكون على حسب الاعراض المصاحبة للداء * فان كان الداء حادا تستعمل له مضادات الالتهاب وان اشتدت برحاؤه تستعمل له الوضعيات الباردة والاستحمامات الفاترة * فان زالت الاعراض الحمية بالاستفراغات الدموية وغيرها من مضادات الالتهاب وكان الداء آخذا فى الزيادة ولم يمكن استعمال الاستفراغات الدموية اضعف بنية المريض اوصغر سنه تستعمل المصرفات

الجلدية والمقويات ومضادات التشنج والمسهلات القوية ومتى وقف الداء عن الزيادة تقطع المعالجة ويوكل امره الى الله تعالى * فان شل منه عضو استعملت المنفطات والمقص والحصة او الكهربائية على سير العصب المتوزع فى ذلك العضو

(فى معالجة اختلاط الذهن من ادمان الخمر)

الذى يغلب على الظن ان هذا الداء نوع من التهاب المخ لم ينشأ عنه الا بعض خلل فى العقل واختلال فى القوى المحركة وهو داء يسهل برؤه بالعلاج لكونه غير مستعص جدا ولذلك لا نراه الا التهابا خفيف الدرجة يمكن زواله بالمسكنات ومما يثبت ما ظنناه ما شوهد من اعراضه فى المصابين به على قيد الحياة وكذا الاوصاف التشريحية التى شوهدت فى اشلاء الاموات تثبت انه التهاب فى المخ او فى العنكبوتية غير انا شئ عن داء عضو آخر فلذلك تكون معالجته كمعالجة التهاب المخ والعنكبوتية غير انها تكون اخف منها * وسببه افراط تناول الاشربة الروحية وغيرها مما له تأثير قوى فى العصب كالافيون والبنج والحشيشة لانه مرض مستقل كما زعمه بعض الاطباء وعلاماته فساد المفكرة فالرعشة والهذيان ومعالجته تكون بحسب اعراضه واسبابه فان كان العليل شابا قوى البنية او دمويا او مصابا باحتقان المخ يعالج بالفصد العام والموضعى هذا اذا كان الهذيان ناشئا عن جراح فى الرأس لان الفصد العام يذهب الاحتقان المخى الذى يحصل عقب الجراح او كان الداء مصحوبا بحمى شديدة * فان كان سببه افراط تناول الاشربة الروحية كما هو الغالب او نور ان القوى العقلية او جرحا فى البدن او عملية جراحية عظيمة كقطع عضو او بتر وغير ذلك او خوفا من العملية المذكورة او من سبب آخر مؤثر على القوى العقلية ينبغى استعمال الافيون حينئذ لانه اجود المسكنات للمخ يجلب النوم فيرتاح الذهن ويرتاح العليل او يستعمل احد استحضاراته لانه قد شوهد من عولج بها وحصلت له راحة عظيمة فيعطى للعليل من خلاصته المائية او الصمغية قمحة فاكثر الى ثلاث قمحات فى كل اربع وعشرين ساعة *

ومن روحه للمعلم سيد نام اربع وعشرون قطرة فاكثر الى ٤٨ فى اليوم على مرتين اوثلاث وينبغى ان تستعمل له الحقن ويضاف لكل حقنة خمس نقط اوست من الروح المذكور لتصير مسكنة لاسيما ان زالت اسباب حدوثه وكان التهاب المخ قليلا جدا وجوهره سليما * ويمكن ان يزاد مقدار الافيون لابطال الهذيان فيعطى العليل من روحه المنسوب للماهر روسو اربعين اوخمسين نقطة فى كل مرة ويكرر ذلك بعد كل قليل من الزمن ان لم تحصل النتيجة من المرة الاولى * وقد شوهد نجاح النطول البارد فيمن كان هذيانه ناشئا عن انفعالات نفسانية شديدة اوافراط فى الاشغال العقلية اوادمان للخمر لان ادمانه يسبب التهاب العنكبوتية المزمن فان دلت الاعراض على مصاحبة الدآء لالتهاب حاد فى المخ اوالعنكبوتية لم تنفع المعالجة وربما هلك العليل * وان كان سببه امتلاء المعدة وتخمتها وطال الزمن عولج بالمقيئات لانه شوهد نجاحها فى ذلك * فان استعصى الدآء ولم تفد فيه المعالجة المذكورة كان دليلا على اصابة المخ اصابة شديدة وحينئذ ينبغى ان يعالج بمعالجة التهاب المخ اوالعنكبوتية اعنى بالمصرفات القوية السالفة الذكر

(فى معالجة الصداع والشقيقة)

ان كان سبب الصداع تشوش المخ اوالتهاب اغشيته كما يدل على ذلك ضربات الشرايين الصدغية لاسيما ان كان غير معتاد عليه بل طرأ عن احتقان الدم فى المخ كما يحصل غالبا لمن كان معتادا على الفصد ثم تركه وما يحصل من انقطاع دم البواسير اوالحيض وما يحصل للحبالى خصوصا عند قرب الولادة اوما يحصل فى سن المراهقة لاسيما للاناث لاستعدادهن الدم للمحيض ففى جميع ماذكرناه يبادر بالاستفراغات الدموية العامة كالفصد اوالموضعية كالحجامة فان كان الصداع غير مزمن اوغير معتاد عليه يبرا العليل بهذه الواسطة * ومما ينفع مع ذلك الاستحمامات والابزن القدمى الخردلى ووضع الماء البارد على الجبهة والاشربة الباردة والمحللة والمسهلة قليلا والحمية اللطيفة ومنع الاسباب التى يمكن بها ليدوم الصداع اويقوى فان لم تفد فيه هذه الوسائط يعطى العليل قليلا

من الافيون

من الافيون اوالبنج اوالداتورا اواللفاح بلوعا مخلوطة بالراوند اوخلاصة الكينا
اواوكسيد الخارصين اومسحوق حشيشة الهر اومسحوق اوراق البرتقان
فان كان الصداع مزمنا عولج بالمنفطات اوالحزم فى القفا اوالدلك المهيج على
القفا ايضا اوخلف الاذنين بمرهم الطرطير المقيء اوبفتح حصة فى العضد اوحراقة
لاسيما ان كان الصداع متسببا عن ارتداع مرض جلدى مزمن اوعن انقطاع
سائل معتاد سيلانه كالحصة * فان كان ناشئا عن ارتداع عرق استعملت
الضمادات الحارة على الرجلين اوالرأس ليرجع الافراز ثانيا وينبغى فى ذلك
لبس الصوف على الرأس ويلبس عليه قلنسوة اخرى من الحرير مصمغة * فان
لم تكف هذه الوسائط استعملت الحقن الضارة بمسحوق حشيشة الهر
اوالبرنجاسف اوالحلتيت اويسقى العليل القهوة ويستعمل له النطول القارعلى
الرأس اوالجبهة والوضعيات الباردة عليهما والدلك بالايتير اوروح الافيون
اوصبغة الذراريح والمعطسات والبلوع المنسوب للماهر ميجلن الآتى
فى آخر هذا الكتاب او ٤ نقط او ٥ من محلول الماهر فولير فى ٤
اواق او ٥ من منقوع البابونج اوالشاى ويستعمل ذلك مرتين فى كل
يوم والتحضير الموضعى * والاولى ان يسلط تيار من البخار على محل الالم اويستعمل
الابزن البخارى العام اوالكهربائية اووضع اللصق المأفونة البنجية على
الصدغين اوالوفايد المبتلة بمحلول مائى اوكحولى من سيانور البوتاسيوم *
فان كان الالم شديد النزال بشرة المحل بمرهم نوشادرى منفط ثم يوضع عليه ثمن
اوسدس قمحة من خلات المورفين اوكبريتاته وهو الاحسن ومما جرب نفعه
فى ذلك شرب كاسين اوثلاث من الماء البارد على الريق * فان كان الصداع ناشئا
عن استنشاق رائحة حمض الكربونيك الصادر من الفحم يعالج اولا بالفصد العام
ثم بالابزن القدمى المخردل والاستحمام والنطول والدلك * وان كان ناشئا عن
ضرب على الرأس يعالج بارسال العلق مرارا على الرأس وبالابزن القدمى
المخردل وبالحراقات على القفا * وان كان ناشئا عن فساد فى جوهر المخ يعالج بفتح
حصة فى العضد اوفى حقة القفا ويحترس مع ذلك من احتقان المخ باستعمال

المضادات للالتهاب وتكون المعالجة حينئذ بالوسايط التى ذكرناها فى معالجة فساد جوهر المخ لكن يختار منها ما يناسب المريض * وان كان ناشئا عن افراط فى الاشتغالات العقلية وكثرة التفكر فيها اومن الاكتئاب ينبغى ان يريض المريض رياضة لطيفة ويحضر له من يسليه وينقل من محل لاخر ويعطى الاغذية المقوية لان الافراط فى الاشغال العقلية كثيرا مايضعف المعدة والامعاء فلا تنهضم الاغذية وينشأ عن ذلك الصداع * وقد جرب نفع الكينا فى ذلك اوبعض قطرات من محلول النوشادر وشرب القهوة واستعمال الابزن وتكرار الحقن وكذا استعمال ثلث درهم فاكثر الى درهم من كربونات الحديد فى كل مرة * وان كان ناشئا عن تخمة اوزيادة الصفرا فى الامعاء وصاحب احدهما قيء ينبغى ان يكون العلاج اولا بالمقيئات والحقن المسهلة الخفيفة واحسن المقيئات الايبيكاكوانا المعروف بعرق الذهب والطرطير المقيء المذاب فى كثير من الماء وشرب منقوع الشاى اوالبابونج * فان استمر الالم بعد ذلك تستعمل الوسايط السابقة وذلك على حسب نوع الالم * ثم ان كان الصداع مصحوبا بمرض من امراض القلب كافراط غلظ بطينه اوتمددها ينبغى ان يزاد على الاستفراغات الدموية الابزن القدمى ومسحوق الديجيتال اوالماء المقطر للغار الكرزى اونقطتان اوثلاث من حمض السيانوايدريك فى اوقيتين اوثلاث من شراب الخطمى اوغير ذلك مما يستعمل فى امراض اعضاء الدورة * فان كان منقطعا يعالج فى زمن الفترات بتناول مسحوق الكينا من الباطن او بسعوط مسحوقها مع النشوق المعروف اوبالفلفلين اوالصفصاصين من الباطن سواء كان بالتناول اوبالحقن اوبدلك الجلد بها بعد ازالة بشرته ويساعد ايضا بمضادات الالتهاب * وان كان دوريا ياتى فى كل اسبوع اوكل شهر مرة كما هو حال الشقيقة الخفيفة تمنع الاسباب التى يظن انه ينشأ عنها ويحمى العليل حمية تامة ويؤمر براحته حسا ومعنى * ومما شوهد نفعه فى ذلك زوال دود القرح بالادوية الطاردة له وباستئصال سن اوضرس متألم اوغير ذلك * وبالجملة فالواجب على الطبيب ان يستقصى جميع الاسباب التى ينشأ عنها الصداع لان ازالتها فى المعالجة اهم

لابدمنه * فان اعيى الطبيب امره ولم ينفع فيه علاج وعلما انه معضل كما هو كثير الحصول فيما اذا كان الصداع من مناعتيقا لاسيما ان كان موروثا اومعتادا عليه مدة طويلة كخمس عشرة سنة اوعشرين اوثلاثين فينبغى ان يقطع المعالجة بالادوية ويقتصر على المعالجة الجارية على قانون الصحة ولايؤذى العليل بالادوية لانها حينئذ لانفع لها بل ربما كانت مضرة * وقد جرب فى مثل هذه الحالة استعمال المنقوعات العطرية كالقهوة فتنفع كما نفعت الاستراحة والسكوت والمكث فى الظلمة والنوم ولو مجتلبا بشرب المخدرات كالجرع المافونة اوالحبوب الافيونية * وتستعمل هذه الوسايط مدة النوب ومما يبعد فترات النوب تقليل الاغذية وترك الاعمال ماامكن والرياضة اللطيفة وغيرذلك

ومن حيث ان الام الرأس الشاغلة للعظام اوالجيوب الجبهية اوالاعصاب اوالعضلات قد تكون من تعلقات الدآء الزهرى اوالزكام فسنذكر معالجة كل منها فى محله ان شاء الله تعالى

(فى معالجة الدوار)

اعلم ان هذا الدآء قد يكون منفردا اعنى لايكون من تعلقات مرض اخر لكن اما ان يكون مصحوبا بامتلاء دموى اوبعظم حجم القلب الناشئ من غلظ جدرانه اوغلظ احدى بطينيته اوعن احتقان المخ سواء كان عاديا اوطاريا وعلى كل فيعالج بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية كارسال العلق حول العنق اوعلى المقعدة وذلك بحسب مايظهر للطبيب انه الانفع ويوضع المبردات على الجبهة والاستحمام والابزن القدمى والرياضة والحمية المناسبتين والاشربة الملينة والمسهلة الخفيفة * وقد يكون متسببا عن نزيف دموى عنيف اوعن سبب آخر مضعف وفى كل منهما يعالج بالاغذية والادوية المقوية بقليل من النبيذ ومايحتاج اليه لعود الصحة * وقد لايكون مصحوبا بشئ من ذلك ويكون ناشئا عن استيلاء المجموع العصبى فى المريض وقوة احساسه اومن استعداد مخصوص به * واكثر حدوثه من كثرة شم الروايح العطرية الشديدة اوالكريهة

جدا اومن كثرة المكث فى الاماكن الحارة والافراط فى المأكل والمشارب والجماع اوغير ذلك فعلى كل مبتى كان المجموع العصبى سليما من التهيج والفساد يلزم بعد ازالة السبب استعمال الادوية التى ظهر نفعها فيه كمسحوق حشيشة الهر سفوفا اومنقوعا اوبلوعا وكقليل من الافيون المختلط باوكسيد الخارصين وكالكينا اواستحضاراتها والمسك والكافور والحلتيت والجندبادستر وكربونات الحديد وكالحقن بالماء البارد والاستحمام القاتر والتطول على الجبهة والوجه

(فى معالجة السكتة)

هذا الداء كما يقال له السكتة يقال له النزيف الدموى المخى وتنقسم معالجته الى قسمين لانه اما ان يعالج بما يخص الاعراض المخية اوبما يخص ماهو اخف منها وسنتكلم على كل منهما فنقول هذا الداء اما ان يكون مصحوبا بشلل موضعى اوعام تام اوغير تام وفى كل منهما يلزم ان يقعد المريض على فراشه مرتفع الرأس ويفصد فصدا غزيرا لمنع حصول النزيف فى المخ ان لم يكن الاحتقان اويمنع زيادته ان ابتدأ النزيف ومنفعة المعالجة حينئذ متعلقة بالمبادرة باستعمال الامور اللازمة فلذا يستحسن فصد الذراع فان كان خروج الدم عسرا بطيئا فصدت الذراعان فى آن واحد * ومتى كان النبض ظاهرا لا يمنع من الفصد صغره ولا بهاتة الوجه اللذين يحصلان غالبا عند حدوث السكتة لانه شوهد بعد الاستفراغ الدموى اخذ كل من القوة والنبض فى الظهور فان لم يظهر من الفصد الاول نفع واستمر الاغماء والسبات مع ان النبض قوى يمتلئ اعيد الاستفراغ ثانيا لاسيما ان كان الغلط فى البطين اليسرى للقلب اوفى احدى اذينتيه وقد ينفع فى ذلك الفصد الوداجى * وينبغى ان يساعد الفصد بارسال العلق على القفا اوخلف الاذنين اوتحت زاوية الفك وتوضع المحاجم على محل العلق وتستعمل الوضعيات الباردة على الرأس ويكور ذلك مرارا كثيرة وتوضع ايضا المصرفات على الاطراف السفلى كالخردل وغيره * ثم ان كانت السكتة حادثة من احتباس نزيف طمثى اوبواسير اوغيرهما من الاستفراغات العادية

يلزم

يلزم بعد الفصد ان يوضع العلق على المقعدة وحول الفرج كالنجان والوركين وذلك لمنع رجوع الدم الى المخ وبالجملة ينبغي ارسال العلق على المحل الذي يحدث منه النزيف عادة او على ما يجاوره لمنع عود السكتة الا اذا كان الجسم باردا والاغتسال والسبات شديدين والعليل مشرفا على الموت فان الاستفراغات الدموية حينئذ مما يزيد في الخطر ويكون الاحسن له اذ ذاك وضع الماء المغلي على الشراسيف والوضعيات الخردلية على القدمين والمحاجم على القفا وبين الكتفين والحقن المهيجة والدال على هذه الاجزاء بالمروخ النوشادري او القوسفوري او بصبغة الذاريح او المسك او الكافور او خشب الانبياء او غير ذلك ويعطى من الباطن الايتير او المسك او الكافور او خلات النوشادر او نبيذ الكينا او نبيذ الاندلس او غير ذلك * فان رجعت الحرارة للجسم عولج بالاستفراغات الدموية وتكرر ان كانت قوة المريض وبنيته قابلتين لذلك * فان صاحب السكتة تخمة وحدث بسببها اسهال تعالج اولا السكتة لان علاجها هو الاهم فيفصد العليل فصدا عاما لان الاستفراغ الدموي قد يحدث عنه قيء ويحصل النجاح للمرضين اعني مرض المخ ومرض المعدة وانما آثرنا الفصد على غيره هنا لانه شوهد في كثير من الاحوال ان السكتة تنشأ عن التخمة خصوصا في المسنين فان لم يحصل القيء من الفصد تحرك الغلصمة بريشة او نحوها ولا يعطى من الطرطير المقيء لانه اذا لم يقيئه يهيج المعدة فيزيد الضرر بخلاف الريشة فانها ان لم تنفع لا تضر وينبغي في هذه الحالة ان يعطى الاشربة المسهلة الخفيفة والحقنة ايضا * فان اعتلت المثانة وصار لاقوة لها على دفع البول يجب على الطبيب ان ينتبه لها ويستفرغها متى امتلأت لان مكثه فيها يهيجها ولمتصاصها له تنشأ عنه عوارض خطرة * فان ارتاح العليل من الفصد الاول وبقي معه عسر في التكلم وثقل في حركة اللسان وضعف في الاحساس الظاهر والباطن وشهيق او ميل اليه اعيد الفصد ثانيا فان بقي معه صداع وكان شابا قوي البنية فصد ثالثا والا ارسل العلق على مقعدته او خلف اذنيه او على ثغرة القفا وهذا كله ان استعصت الاعراض الدماغية واحتاج الطبيب لذلك

* واما ان كانت السكتة خفيفة وتغير القوى العقلية قليلا ولا يحس العليل الا بصداع خفيف لا دوار ولا الممعه او كان المرض احتقانا دمويا فقط لكن صاحبه عسر قليل فى التكلم وشلل جفن من الاجفان او جهة من اللسان او زاوية من زوايا الفك او طرف من الاطراف العليا او السفلى فيكفى فيه الفصد العام الغزير والحقن المسهلة والمسهلات الخفيفة والابزن القدمى والحمية اللطيفة

* وان شل عقب السكتة عضو ثم انتقل الشلل منه لعضو آخر عولج بالمعالجة القوية الفعل كالاستفراغات الدموية الغزيرة المتكررة ووضع الجليد على الرأس والمنفطات على الساقين * فان تالم العضو المشلول بعد هذه الوسايط وتشنجت عضلاته وصاحب ذلك حمى شديدة وصداع بحيث يستدل الطبيب بمجموعها على التهاب المخ وحالة المريض غير قابلة للاستفراغ الدموى مع ان الاعراض الدماغية آخذة فى الزيادة ينبغى حينئذ استعمال المبردات على الرأس والمنفطات على الفخذين والحقن المسهلة ان كانت القناة المعوية سليمة لان اصطحاب السكتة بالصداع من العلامات الرديئة ولذلك ينبغى ان يعالج باقوى المعالجات فعلا * فان كان المصاب بالسكتة مصابا بالنقرس قبل ذلك او بالام عضلية فلا ينبغى الاستفراغ الدموى لانه شوهد زيادتها فى الاعراض الدماغية بل يعالج بالادوية المنبهة القوية الفعل كالايتير ونبيذ الكينا وصبغة خشب الانبياء وخلات النوشادر والوضعيات الخردلية والتباخير العطرية للاطراف السفلى لمنع زيادة الشلل فان كانت السكتة ناشئة عن ارتداع داء النقرس يضاف لذلك وضع المهيجات على المفاصل التى كانت محلا للداء *

ثم بعد معالجة الاعراض الاولية ينبغى راحة المريض وهدوه وان يعطى الاشربة المحللة المسهلة الخفيفة كمصل اللبن ومغلى خيار الشنبر ومحلول الطرطير ويكلف الحمية التامة مادامت الاعراض مخوفة والالتهاب الحادث حول التجمع الدموى اخذا فى الزيادة بحيث يخشى منه الهلاك وفى هذه الحالة تستعمل الوسايط التى تعين على رجوع الاحساس او الحركة للجسم او العضو المصاب * ومن حيث ان الشلل يعسر زواله فلا يزول الا بعد زمن طويل بسبب

عسر امتصاص الدم المنسكب فى المخ احتيج لاستعمال بعض الوسايط المعينة على تقليل مدة الامتصاص فلذلك اردنا ان نذكر بعضا منها ولوانها فى الغالب قليلة الجدوى فنقول

اعلم ان الشلل اما ان يكون غير كامل او كاملا فان كان غير كامل والمريض يحس بالم شديد او خدر فى العضو المشلول ينبغى حينئذ استعمال المحمرات الطيارة على اصل الجذوع العصبية او يدلك العضو بالزيت المفسفر او بصبغة الذاريح * وانفع الادوية لذلك الكهربائية بل هى المقدمة عليها كلها لان كثيرا ما حصل الشفاء باستعمالها لكن لا تستعمل الا بعد زوال الاعراض الالتهابية التى حدثت حول الانصباب الدموى وان كان لا يزول الا بعد شهرين او ثلاثة او اربعة ولا تستعمل اذا فقد المريض الاحساس والحركة لان نجاحها انذاك غير محقق وهى ان لم تنفع فلا تضر لانه لا يحدث منها اعراض مخية اصلا * وكيفية استعمالها ان يوضع الموصل الخارجى على الطرف المصاب ان كان العنق او القطن حذاء الزاوية المستعرضة للجهة المصابة ويوضع الموصل النحاس فى سايل محمض يكون الطرف المشلول منغمسا فيه * وقد جرب نفع وضع المقص وفتح الحصة والحاجم اليابسة والتشريطية والوضعيات المنغطة على مجرى الجذوع العصبية الرئيسة المتوزعة فى العضو المشلول لاجل رجوع الحركة والاحساس اليه * وفى هذه الحالة لا ينبغى ان يدلك الجسم بصبغة الذاريح ولا بالصبغات العطرية ولا بالزيت الكافورى او النوشادرى او الفوسفورى لعدم تحقق النجاح لكن قد تستعمل احيانا لعدم رجوع الاحتقان * وكذا لا يستعمل الاستحمام ولا النطول بالماء الكبريتى اى الذى وضع فيه كبريتور قلوى الا اذا كان عدم الحركة صادرا عن ضعف العضلات وبيوسة المفاصل واذا اريد الاستحمام او النطول به ينبغى ان تكون درجة حرارته خفيفة لمنع الاحتقان الدماغى * وقد اوصى بعض الاطباء باستعمال الاستريكنين وجوز القيء فى معالجة الشلل مع ان استعمالهما مضر لانهما يؤثران فى المخ فيحدث عنهما حركات تشنجية وبذلك ترجع عوارض الالتهاب

التى كانت زالت * ومما لا ينبغى استعماله فى هذه الحالة الطرطير المقيء فقد اعطى منه فى مثل هذه الحالة ستون قمحة بل سبعون فى ظرف النهار ولم يفد شيأ * فان ظهر للطبيب عدم نفع الادوية المذكورة اوقلته ينبغى ان يقطع المعالجة ويكل امر العليل الى الله لكن يامره بمباعدة الاسباب والتدبير فى معيشته واحواله ومع طول الزمن قد يزول الشلل من نفسه * فان كان الشلل ناشئا عن الام عصبية عولج بما تعالج به الآلام المذكورة * واعلم ان الادوية التى تعطى للشخص قبل حدوث السكتة والاختراسات التى قيل انها تمنع حدوثها لا تنفع غالبا لكن نذكرهنا بعضها على سبيل التنبيه والاعلام فنقول قد قيل انه متى كان الشخص دمويا قصير العنق عظيم الرأس وكان معه افراط غلظ فى جدران القلب ينبغى له ان يتناول الاغذية الخفيفة وقليلا من النبيذ المعتاد ولا يتناول الاشربة الروحية ويستعمل المسهلات الخفيفة بعد كل قليل * وان لا يقطع الاستفراغات الدموية التى اعتادها ولا الحمصة ولا يستعمل الابزن الحار ولا يغطى رأسه تغطية عظيمة ولا يتشمس مدة ويجتنب المكث فى الاماكن الحارة لانها تسبب الاحتقان الدموى فى المخ * ويكون استعمال هذه الوسايط ضروريا ان كان الداء المذكور وراثيا لاسيما من مات به ابواه اواحدهما وكان فى سن الشيخوخة ومعرضا للدوار والصداع

(فى معالجة تغيرات جواهر المخ)

(فى معالجة الدرن والسرطان والديدان الحوصلية واورام الام الجافية)

اذا لم يوجد من علامات هذه الامراض الا الصداع الشديد سواء كان دائما اومتقطعا وصاحبه الدوار وفقد الاحساس والحركة ولو فى بعض البره وتغيير حقيقى فى افعال المخ ولم تصاحب بحميات ولا اعراض شلل ثابت اواعراض اخرى دالة على وجود لين فى جوهر المخ تفتح حصة فى حقة القفاء اوتوضع عليه مقصة وتستعمل الادوية المخدرة من الباطن كالافيون اواستحضاراته كالمورفين وخلاته اوالداتوره اوالبنج والقونيون اى السيكران * اوتوضع حراقة على القفا بعد نزع بشرته لسهولة امتصاصها * فان حدث

فى الدرجة

فى الدرجة الاولى من المرض احتقان دموى فى المخ عولج بالفصد والحجامة حول العنق او خلف الاذنين او على الصدغين وعلى الطبيب ان ينتبه الانتباه التام حال المعالجة للاعراض لانها هى التى ينشأ عنها اللين الالتهابى للمخ وتكون سببا لهلاك العليل غالبا * فان انتقل الداء الى الدرجة الثانية ودام الشلل فان معالجته تكون كمعالجة التهاب المخ والسكتة كما ذكرنا * واما الام الجافية وتأليلها وغير ذلك من التغيرات فلا يمكن تشخيص مرض منها ومعالجته الا بعد زوال العظم المغطى لتلك التغيرات ولذلك ينبغى استئصاله الا ان هذه العملية لا تحسم المرض بل هى ملطفة فقط ومع ذلك تلزم مراعاة جميع الوسائط الصحية المناسبة هنا

(فى معالجة الدوار)

اعلم ان الدوار فى الغالب يكون عرضا لمرض من امراض المخ كالاحتقان والاستسقاء الدماغى والسكتة والالتهاب المخى والصرع الا ان الدوار قد يكون ناشئا عن نزيف دموى غزير او من النظر الى اسفل من محل عال مرتفع او من دوران رحوى او غير ذلك فعلى الطبيب حينئذ ان يبدأ بازالة الاسباب وان يضع المريض وضعا مخالفا للوضع الذى كان سببا للمرض وان يعطيه من المقويات او يضجعه اضجاعا قضيا * فان دامت الاعراض ولم تفد فيها الوسايط المذكورة يعلم انها معضوية باحتقان فى المخ فيلزم ان يعالجه حينئذ بالاستفراغات الدموية والابزن القدمى المخردل والوضعيات الباردة على الرأس فان لم تفد هذه الوسايط عليه ان يعالجه بمضادات التشنج كالحلتيت والجندبادستر وحشيشة الهر والكافور وشراب الكينا وا وكسيد الخارصين وكربونات الحديد لان هذه الوسايط احسن من غيرها

(فى معالجة الكتليبسيا اى الجمود)

اذا كان هذا الداء معضويا بايسبات وخشى منه احتقان المخ ينبغى ان تستعمل الاستفراغات الدموية العامة والموضعية من العنق او المقعدة والوضعيات الباردة على الرأس * والابزن القدمى المهيج فان علم ان المخ سليم وتحقق ان هذه

الحالة غير متصنعة يعالج بالمحاجم اليابسة او الرطبة على العنق والقص والشراسيف وتربط اطرافه ويقرع على جميع بدنه بضغث ويستعمل التطول البارد والضمادات الحردلية على الاطراف * فان كان عسر التنفس شديدا ينفخ الهواء في الرئتين بانبوبة او بمجس مرن كما شوهد نجاح ذلك في الربو لكن الكهر بائية في هذه الحالة انفع من غيرها بان يوضع طرف منها على العمود الفقري والثاني على المعدة * وهذه المعالجة كلها لا تستعمل الا في زمن فترات النوب واما مع النوب فيستعمل الاستحمام بالماء البارد او الفاتر والتطول البارد او الفاتر والمسك والكافور والايتر والحلتيت وما اشبه ذلك هذا اذا كانت القناة المعوية سليمة وان كان العليل انثى واحتبس دم حضيها او صار غير منتظم وظن ان المرض ناشئ عنه تعالج بالادوية المدرة للطمث * وان ظن وجود ديدان في الامعاء يعالج بالادوية المضادة للدود * وان كان هذا الداء دوريا ينبغي ان يعالج بالكينا واستحضاراتها

(في معالجة الصرع)

اذا كان هذا الداء في ابتدائه وكان العليل قوي البنية ممتلئا ممتلاء دمويا يعالج بالاستفراغات الدموية في مدة فترات النوب قبل ظهور الغشية بزمن قليل لا سيما ان كان مع المريض عوارض تدل على طروها كالصداع والدوار وغيرهما * فان كان سبب طروها ارتداع بعض امراض جلدية او ارتداع بعض سوائل اعتيد سيلانها كالسوائل التي يكون سيلها بعض المنفسات كنفطة او حصة او خل او انحباس دم باسور او حيض او رعاف او فصد او افراز طبيعي كعرق القدمين او اليدين او جزء آخر من البدن يلزم ان يعالج بارجاعها او تستعوض بمنفطة جديدة او كي او حصة او ارسال علق على المقعدة او على شفري الفرج او حول المنخرين او يفصد ويلزم ان يكون ذلك كله في الاوقات التي كان يسيل فيها السائل المعتاد كما يلزم ان تساعد بفتح حصة في العضد لاجل منع الاحتقان الدموي في المخ لانه ربما يحصل بعد الاستفراغ المذكور خصوصا فيمن يكون دموي المزاج ولا تدبير له في معيشته فان كانت دورة الدم قوية والقلب زايد الغلظ

اومستعد له ينبغي ان يعالج باعطاء ثلاث قمحات او اكثر الى اثنتي عشرة قمحة من مسحوق الديجيتال اوبنقطتين اوثلاث من حمض الايدروسيانيك في اربع اواق من الجلاب اوبازوتات البوتاس اوبماء الغار الكرزي كل ذلك شربا * وتساعد هذه المعالجة بتدبير الغذآء لاجل ضعف دورة الدم * فان كان العليل ضعيفا نحيفا شديد الاحساس وظهر من حاله ان مجلس الصرع في مجموعه العصبي كما شوهد ذلك فيمن تعود على الاستمنا باليد ينبغي ان يعالج بالنطول والاستحمام الباردين ويسقى شراب الكينا والادوية المرة والاغذية المقوية وان يتريض الرياضة المعتدلة لتقوية المجموع العضلي ورجوع المجموع العصبي الى حاله الاصلية * وان كان سببه تهيجا موضعيا كالالم الصادر من ضغط غدة متورمة على مسير العصب اوالم معدي اوتسوس سن اوغير ذلك من احس المريض بمجيء النوبة بما يسمى بالتسيم الصرعي ينبغي ان يعالج اولا بقطع العصب الذي هو مجلس له اوكيه وثانيا بالكي على الشراسيف وثالثا باستئصال السن المتسوس والغالب ان هذه الادوية قليلة النفع لاسيما ان كان الصرع موروثا اوطرأ بعد تجاوز سن الاربعين وذكر الاطباء لمعالجته اذ ذاك النطول والاستحمام الباردين وتناول درهم فاكثر الى اوقيتين من مسحوق حشيشة النهر اومنقوعها في كل يوم اوتناول مقدار زائد من الخليتة والكافور واوكسيد الخلدصين سوآء كانت منفردة اوممزوجة مع الجواهر السابقة اومع مسحوق ورق البرتقان اوعود الصليب اوالجندبادستر * وقد استعمل في علاج هذا الدآء الزيت الحيواني المعروف بزيت ديبل اوالمسك اوالافيون اومقطر قرن الخرتيت اوروح الترمنتينا وكل ذلك من درهم الى اوقيتين في اليوم فنفع وكذا تكهرب الرأس والعمود الفقري * وقبل طرو الصرع بنحو نصف ساعة يعطى خمسين قمحة فاكثر الى ستين من الخربق الاسود والبرنجاسف ان ظهرت علامة على طروه * وبعض الاطباء كان يضجع المريض ويعطيه شرابا حارا كالمزر الجيد وبعضهم كان يعطيه مقدارا وافرا من خلاصة النبخ الاسود والداتورا والنرجس البري وحي العالم والصمغ الراتينجي واوكسيد

القصدير وكلوريدرات النحاس النوشادري وسيانور الحديد والماء المقطر للغار الكرزي وحمض السيانوايدريك والاستحضارات الزيبقية لاسيما ان كان العليل اصيب قبل ذلك بالداء الافرنجي ولم يعالج معالجة تامة * وهنالك ادوية لعلاج الصرع المذكور لكن لا تستعمل الامع الاحتراس وهي ان يعطى قليلا من خلات الرصاص المخلوط بخلاصة الداتورا او البنج وجوز القيء او حمض الزرنيخوز او استحضاراته او الفوسفور واحسن من ذلك الايثير الفوسفوري بعد تجرده من حمض الفوسفوريك او حمض الفوسفوريك نفسه لكن الايثير من اربع نقط الى عشرة والحمض من عشرة الى اثنتي عشرة بل الى اربع عشرة بل الى ست عشرة * ثم ان في تناول ازوتات الفضة في هذه الحالة خطرا عظيما ولو لم يكن من عيوبه الا تغييره لون متعاطيه من البياض الى السمرة لكفى لكن ان تنوول مع خلاصة نباتية ينجح استعماله ويقل بل يزول خطره * ومن حيث انه يهيج المعدة تهيجا شديدا اتركه بعض الاطباء * وقد تستعمل المقصة والمحاجم والحصة على جوانب سنا من الفقرات العنقية او الظهرية او القطنية كما يستعمل الكي على قمة الرأس بالحديد الحمى ووضع المرهم النوشادري على الرأس واستعمال المنفطات على شكل اسورة اعلا قليلا من قبضة اليد التي يصعد منها النسيم الصرعي * واستعمل ايضا ذلك الاطراف والبطن بنصف درهم فاكثر الى اوقية من مرهم الطرطير المقيء المتحد باوقية من شحم الضأن كما نفع تواصل التيار الكهربائي على القفا ورفع الساق بان يوضع على كل منهما صفيحة معدنية من صفايح العمود الكهربائي ويوصلان بسلك من فضة ويحفظ المريض الجهاز من غير ان يكد نفسه في الاشغال * واخترع بعض الاطباء معالجة وحصل منها النجاح لكن لها مقدمات فاما مقدماتها فهي ان يفصد العليل فصدا يخرج منه نحو اوقيتين من الدم وبعد اربعة ايام من الفصد يعطى قمحة من الطرطير المقيء في رطل من الماء ويؤمر بشرب شيأ فشيأ ثم بعد اربعة ايام يعطى اوقية من زيت الخروع في نحو ست اواق من مرق لحم عجل قد طبخ فيه نوع من الخضراوات ثم بعد اربعة ايام يعطى بلوعا محتويا على اربع قمحات

من

من الزبيق الحلو ثم يسقى منقوع السرخس الذكر * واما المعالجة فيعطى العليل عشرين نقطة من مقطر ماء الغار الكرزى المحلى بالسكر ويجعلها فى كوبة من الماء ويأمره بتناولها عند قيامه من النوم فى الصباح على الريق ويزاد المقدار فى كل يوم تدريجا الى ان يصل الى ستين نقطة ويعطى فى المساء عند النوم درهمين من مسحوق ورق حى العالم فى مقدار من منقوع زهر الزيزفون * وفى كل خمسة عشر يوما توضع له مقصة على العمود الفقرى مبتدأ من القسم العنقى والغالب انه يكفى فى مدة المعالجة ست مقص ويجعل فى ذراعه اليسرى اسورة من حديد ممغطس وتشد عليه قرب النشبة وتدلك اطرافه كل يوم مرتين بالابيردلكا شديدا ثم يستعمل التدبير على موجب قانون الصحة وهو ان يوضع المريض فى مكان دافىء وان يلبس الصوف مباشر البدنه ويستعمل الاستحمام النهرى والبحرى مبتدأ برأسه ويتريض فى الهوآء المطلق مع التحرز عن الشمس ويتجنب اسباب الانفعالات النفسانية الشديدة والافراط من الاشغال العقلية ومن الغضب كما يتجنب مطالعة كتب التشبيب والغزليات وكثرة الملاعب والاستمنا باليد المسمى بجلد عميرة وكثرة الالمام بالنساء ولا يتناول الا الاغذية النباتية ولا يشرب الا الماء ويجتهد فى درء الاسباب التى يحدث عنها الصرع * وبالجملة فلابد للطبيب من ان يجتهد فى منع الاسباب الموجبة لرجوع النشب الصرعية كالاغذية الكثيرة الحرارة والاشربة الروحية وكثرة الجماع والاقامة فى الاماكن الوخيمة الهوآء او الشديدة الحرارة وان يتفقده بالمسهلات الخفيفة لئلا يعتريه اعتقال بطن وان يمنعه من الاشغال العقلية وقد شوهد ايضا شفاء الصرع المتقطع على انتظام بالكينا واستحضاراتها * وقد تقطع النشبة او تبعد باستنشاق الروايح القوية بان يؤمر العليل باصحاب اناء محتوعلى روح النوشادر او خل الاربعة لصوص * ومما نجح ايضا تناول ١٢ نقطة او اكثر الى ١٥ من روح النوشادر مذوبة فى ملأ كوبة من الماء ويستصحبه العليل ومتى استشعر بهجوم النشبة شربه وهذا الماء ينبغى ان يكون فى اناء ضيق الفم ويكون

صلب العنق لئلا تعتريه النشبة حال الشرب فيطبق عليه فكيه ويكسر اسنانه فينكسر بينهما * ومما استحسن لذلك ان يحاط عنق الاناء بطبقة من خشب الفلين او يلف بخرقة طبقات كثيرة لمنع الكسر المذكور * وجميع ماذكر مخصوص بالصرع المحسوب بالنسيم * وفي هذه الحالة متى احس العليل بالنسيم يمكنه ان يقطع هجوم النشبة بربط العضو الذي يبتدأ منه النسيم لكن ينبغي ان يكون الربط اعلا من محل خروج النسيم بقليل * واستعمل بعض الاطباء ضغط الشرايين السباتية فوقفت به النشبة ثم حصل الشفاء وبعضهم اوقفها بضغط القسم الشراسيقي ضغطا شديدا او بعضهم يمدد العضو الذي يكون مجلا للحركات الغير الارادية ويجذبه جذبا شديدا * ومن الاحتراز ان يكون العليل حال هجوم النشبة على فراشه وتبعد عنه الاسباب المضرة له وان يضع بين اسنانه كتلة من قماش او صوف ان يعض عليه لئلا يعض لسانه او شفتيه * وان يكون فراشه عريضا لئلا يقع على الارض حال هجوم النشبة ليلا * وان لا يترك وحده لاسيما عند قرب هجومها * وان كانت النشبة محسوبة بتغير القوى العقلية او الاحساس او الحركة الارادية ينبغي ان يفصد العليل فصدا عاما * فان كان ضعيفا ولم يمكن فصده ينبغي ارسال العلق خلف اذنيه او على صدغيه او على مقعدته ويستعمل له النطول والاستحمام البارد بين مدة ايام

(في الكلاميا)

قد اعتبر الاطباء الكلاميا نوعا من الصرع غير ان اسبابه اظهر واوضح منه وان عادته ان لا يزمن كالصرع فاذا اصيب به طفل حديث عهد بولادة وكانت ولادته شاقة ينظر في حاله فمتى كان ذا امتلاء دموي يعالج باستفراغ مقدار من الدم لان بذلك يسهل دوران الدورة * او يتفخ الهواء في رئتيه وسبب ذلك ان الدآء المذكور في ذلك الوقت اشبه بالسكتة الخفية حتى انه قد لا يتميز عنها * وان اصيب به بعد الولادة بكثير لكن في سن الطفولية وكان سببه اجنبيا كالاثفار او وجود ديدان معوية او فساد في جوهر المخ او غير ذلك ينبغي ان يعالج بحسب السبب المسبب له * فان كان من صعوبة الاثفار تشق اللثة * وان كان من وجود

ديدان معوية يعطى الادوية المضادة للدود وان كان من وجود تهيج فى المخ او المعدة او غيرهما يعالج بارسال العلق خلف الاذنين او على الصدغين او حول العنق او على القسم الشراسيفى ويستعمل له النطول الفاتر والاستحمام البارد ويعطى مسحوق حشيشة الهر والحلتيت والكافور واوكسيد الخارصين والمسك وما اشبه ذلك من مضادات التشنج لاسيما ان كان سببه افراط احساس المجموع العصبى كما شوهد حصوله فى هذا السن

واما الكلام سيما الذى يحصل للنساء فى اواخر اشهر الحمل اعنى من الشهر السابع الى آخره او حال المخاض لاسيما من كانت خروسا وكانت دموية المزاج او مصابة باستسقاء لحمى ففى الحالة الاولى ينبغى ان يستعمل لها المسكنات او الاستفراغ الدموى وذلك بحسب حالها وفى الحالة الثانية ينبغى ان يجتهد فى سرعة نزول الجنين ولو بشق المشيمة وان اتسع فم الرحم بحيث يمكن استخراجه باليد اخرج او قلب بها وبحثت الولادة * فان نزل بنفسه وحصل الكلام سيما بسبب عاقة المشيمة وما معها ينبغى ان تخرج باليد * ومن حيث ان الصرع فى النساء الحديثات العهد بالولادة فى الغالب اشبه شئ بالسكتة وربما انتهى بها ينبغى ان يعالج بما تعالج به اعنى بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية والوضعيات الباردة على الرأس والابزن القدمى الحار المخرد لى والمنفطات على الاطراف فان كان السبات شديدا استعمل بعض مضادات التشنج كالايتير والجندباستر والمياه المقطرة العطرية وقد يستعمل بعد تسكين العوارض المذكورة قليل من الافيون والله الشافى

(فى معالجة اختناق الرحم)

اعلم ان معالجة هذا الداء تختلف بحسب العوارض الخاصة به سواء كان منشاؤها اعضاء التناسل لمشاركتها للمجموع العصبى او منشاؤها تهيجا زايدا فى المخ او فى المجموع العصبى وسرى الى اعضاء التناسل خصوصا الرحم * فيعالج فى الحالة الاولى بارسال العلق على شفرى الفرج او على الاجزاء الانسية للفخذين ان كان الحيض محتبسا او قليلا ويعالج ايضا بالابزن القدمى والجلوسى

وبالابخرة العطرية والحلتيتية نحو الرحم لاسيما فى الزمن الذى كان يأتى فيه
الحيض * فان كان سببه الطاف الاصبع اوشئ آخر على هيئة قضيب الرجل
ينبغى منع ذلك السبب اولا ثم يعالج بالاشربة المطفة والمبردة وتناول قمحات
من الكافور فى الماء عند النوم ولا تمكن العليلة من المكث فى الفراش
الا ان غلب عليها النوم واحسن ماعولج به التزويج ان امكن ويعالج
فى الحالة الثانية اعنى ان كان الداء متسببا عن تهيج المخ اوالمجموع العصبى وسرى
الى الرحم ينبغى اولا ان يقوى المجموع العصبى وان يجتهد الطبيب فى ادرار
الطمث وازالة التهيج عن الرحم بالرياضة المناسبة لقوة العليلة والاعمال
الميخانكية والعقلية المهمة والابزن البارد والنطول المعتدل والتدبير فى المأكل
والمشرب واعتدال وقت الاغذية واستعمال شراب الكينا اونبيذها
اوالاستحضارات الحديدية اوالاشربة المرة والعطرية * فان كانت العليلة
ذات امتلاء دموى واحتقن قلبها اورئتاها بالدم اوظهرت عليها عوارض رئيسة
للداء المذكور وكان سببها قلة الطمث واحتباسه ينبغى ان تعالج بالفصد العام
والاستحمامات المعتدلة وتعطى مسحوق الديجيتال اوثلاث نقط من صبغته
الايتيرية اوحمض السيانوايدريك اومنقوع الغار الكرزى وبالجملة فلابد
من استعمال الوسايط التى تجذب الدم نحو الاطراف السفلى ونحو اعضاء
التناسل لتصريفه من الاجزآء العليا كالقلب والرئتين وغير ذلك * فان كان
الداء مصحوبا بالتهاب معدى معوى ينبغى ان يعالج بارسال العلق على
الشراسيف والاستحمامات الفاترة والاشربة المطفة لايقاف التهيج وازالته
بالكلية وينبغى للطبيب ان لا يقتصر على ذلك بل يعالج جميع مايراه من التهيجات
فى الاعضاء لان التهيج وان كان فى عضو ليس بينه وبين الرحم اشتراك قد يكون
فى بعض الاشخاص سببا لحدوث هذا الداء * فان كان سببه ارتداع داء
جلدى كارتداع سايل قرحة عتيقة اوقوبة اوعرق القدمين اوزوال صداع
اوشقيقة اوالم اخر اعتيد عليه يلزم ارجاع ماارتدع منها اوتفتح بدله حصة
فى الجهة المناسبة لذلك من الجسم * فان لم تنفع هذه الوسايط ينبغى استعمال

بالمسلخانات التشيخ والخنزوانات كالمسك او الجلتيت او الجلند بادستر وحشيشة
البهرا او الافيون او الفلاح او البنج او الداتورا او الايتير او مقطر الكهربان
او الكافور ويدلك القسم الشراسيفي بزهم الطرطير المقيء وتستعمل
بالاستحمامات الفاترة والنطول البارد لانه شوهد نجاحهما * وينبغي
في مدة التشبيه حل جميع الاربطة ونزع الملابس الضيقة التي ربما تعيق دورة
الدم والتنفس ثم يرش وجه العليلة بقليل من الماء البارد بغتاة وتجلس
على فراش بحيث تكون مرتفعة الرأس ويجنبها الاسباب المضرة مدة التشبيه
ويسقيها ملعقة من ماء زهر البرتقان او ماء النعناع او ماء اخر عطري عليه
قبض نقط من الايتير وان يجدد هواء المحل الذي تكون فيه وتدلك صدغاها
وقصبة شراسيفها الاسيما الخلبة والاطراف بالايتير الخليك فان لم تغن الوسايط
المذكورة يسكب عليها الماء البارد مع الاحتراس الزايد ان لم يكن هناك عايق
ثم توضع في فراش دافيء ثم تحقن بالماء البارد وحده او المضاف عليه حلتيت
فان خيف من احتقان المخ او الرئتين في مدة التشبيه او بعدها يستعمل الفصد
بالحجام او يوضع العلق على الفرج او المقعدة ويستعمل الابزن القدمي الحار
المخردل والفصد احسن ان كانت العليلة دموية * فان اغمي عليها
او برد جسمها وخيف عليها الهلاك ينبغي ان يبادر الطبيب باستعمال
الوضعيات المخردلية على الاطراف والمحاجم اليابسة على القسم الشراسيفي
وتدلك بالمروح النوشادري وتعطى الايتير والصبغات العطرية من الباطن
وتحقن بالحقن المهيجة ويجتهد في منع التشبيات بالوسايط الصحية الجيدة
كالتلاهي بشيء مفرح واللعب والانتقال من بلد الى بلد والرياضة والصراع
والاستحمام وما شبه ذلك من الوسايط المنقصة لقوة الاحساس العصبية
* تنبيه * اقوى الوسايط في منع هذا الداء كذا المالیخولیا عن البنات
الدمويات خصوصا المستعدات للمالیخولیا هو التزيج اذ لا شيء يعدله في ذلك

* (في الابيوخوندريا) *

اعلم ان معالجة هذا الداء من اصعب المعالجات ومن العجب ان بعض الاطباء

يقول ان مجلسه فى الاحشاء البطنية مع ان المعالجة للضادة للالتهابيه كالمحللات والمليينات النافعة لهذه الاعضاء لاتصح فيه وهذا هو السبب فى كثرة وجود مغلوكان سببه وجود تغير فى الاعضاء المذكورة لكن قليل الوجود * ولما كان هذا المداء لا يحدث غالبا الا عن تشوش اعضاء الاحساس كالمجموع العصبى والمخ احتيج لتلطيف فعل هذه الاعضاء مع معالجة الالتهاب المعدى المعوى ان كان موجودا * وقد يكون سببه امراضا اخر غير امراض اعضاء الهضم لانه شوهد حدوثه عن السل الرئوى وعن التهاب الصفاق الصدرى وهذه اسباب خفية بل جميع الامراض الكامنة قد تكون اسبابا له لكونها تغير العقل ويحدث عنها خوف الموت والاشتغال بحفظ الصحة * ولذلك ينبغى ان يشجع المريض ويسكن غيظه ويبدى روعه ويسلى عن ذلك ما امكن والا فلا تنجح الوسايط الدوائية التى يعالج بها * ويجب على الطبيب ان يبحث فى جميع الاعضاء ليعرف صحيحها من عليلها ولا يعالج العليل الا بعد معرفة جميع الاعضاء ومعرفة افعالها معرفة جيدة وبذلك لا يخطئ فى تشخيصه وينجح علاجه * فان علم ان المسالك الهضمية مريضة ينبغى ان يستعمل الوسايط المناسبة لذلك لاجل عدم انتقال الداء الى الازمان او استحالته الى سرطان * ولا يستعمل الادوية المهيجة ولا المنبهة لانها مضرة غالبا ولو صحبتها راحة وقتية * فان كان فى المخ او القلب او الرئتين احتقان ينبغى الفصد المعتاد واحسن منه وضع العلق على المقعدة ويساعد بالايزن القدمى الحار والاشربة الملطفة * فان كانت اعضاء الهضم متغيرة يعالج بالتدبير اللطيف ويزاد تدريجا على حسب قوة المعدة فلا يأكل من الاطعمة الا ما كان سهل الهضم ويجتنب الاطعمة المنبهة والاشربة الروحية لان المرضى بهذا الداء قليل انهضمهم دائما اليها ويرتاض رياضة معتدلة وينقل من محل لاخر لاستنشاق الهواء النقى وان كان من ارباب الدراية فى ركوب الخيل يؤمر بالركوب بعد السباحة فى نهر او بحران لم يخش عليه من ذلك ويستعمل له جميع الوسايط الصحية لسهولة الهضم فان وجد فى العليل تهيج

معدى اومعوى مزمن اوكان سنه مقدار باللسن الذى تفسد فيه الاعضاء
لاسيما ان كان الداء موروثا تفتح فى ذراعه اوفى الجزء الذى يظن حدوث الافة
فيه حصة وينبغى ان لا تستمر المعالجة بالادوية الملينة والملطفة بل بعد
استعمالها مدة تقطع لانها ربما اضعفت اعضاء الهضم فتزيد بذلك اعراض الداء
بل المناسب بعد استعمالها زمنا تستعمل الادوية المقوية كالاشربة المرة
والعطرية كمغلى الجنطيانا او الهند بالبرية اونقيع البابونج اوقليل من اوراق
البرتقان او القنطريون او عصارة قرة العين الممزوجة بماء الجبرا والنبن والمياه
الحديدية الطبيعية لانه شوهد اصلاح الهضم وزوال الآلام المستعصية
التى توجد فمن اصيب بهذا الداء باستعمال كربونات الحديد ويسقى شراب الكينا
او مسحوق الراوند قبل تناول الطعام اويتناول بعض ملاعق من الرحاق الذى
هو النبيذ الجيد مع المرق وقد شوهد ان شد الوسط بالحزام شدا مناسبا ينتج عنه
ذلك وان المحمرات والمنفطات والدلك بمرهم مسيج على الشراسيف تنتج عنه
نتايج حميدة وقد يعالج القلس الذى يحدث فى المصابين بهذا الداء ان كان موضعيا
اى غير عرضى لسرطان المعدة بالماء البارد او الثلج عقب الاكل او باعطاء قمحتين
او ثلاث او اربع من ازوتات البيزموت او كربونات الكلس والمغنيسيا قبل الاكل
بقليل وتعالج الارياح البطنية بماء النعناع او ماء الزهر والحقن الباردة
او بمسحوق الفحم الخشن المخلوط بشراب الكينا ويتناولها ملعقة ملعقة
او بالمكمدات الباردة على البطن او بشد الحزام عليه ويحترز من اعتقال بطنه
بشرب مصل اللبن او مرق لحم عجل او حقنة بسيطة او مسهلة قليلا او بالاملاح
المسهلة المتعادلة لانها لا تحدث عنها ارياح كالمسهلات النباتية * فان كان الداء
مصحوبا باعراض صدرية كالاختناق او الاحساس بالكرة الاستيرية
او بضربات شديدة فى القلب او عسر فى التنفس او اغماء او تأب او سكتة وكان
القلب سليما والرئتان كذلك اعطى الحلتيت تناولا او حقنا كما يعطى المسك
او الجندبادستر او مسحوق الديجيتال او الابتير او حشيشة الهر او زهر الخارصين
او كربونات الحديد او خلاصة البنج او الكينا ويستعمل الابزن القدمى والنطول

البارد وجميع ملينا سبه الامراض العصبية * ويبغي ان يكون الطعام
خال الانحباس مستلقيا على ظهره ويدلك جسمه كله ويمسح ملطفة او مرخية
من الرياحق او من الجرعة الايتيرية وان كان الداء مصحوبا باختلال القوى
العقلية وفكرة العليل متعلقة بشيء لا تتعداه ينبغي ان يستغل بالعمل من
اللعب او السفر او الرياضة بان يلاعب الكرة او السباحة او ركوب الخيل ان كان
يقدر عليه او باشغال السباتين وغيرذلك * ومما ينجع في ذلك الرعب الفوسفوري
الفعاتيين * وينبغي ترك جميع الادوية القوية الفعل على اعضاء الهضم
لانها مضرة تزيد المرض اذ من المعلوم ان الاعراض الرئيسة له هي دوران المجموع
العصبي كما شوهد ذلك في المفرطين من الجماع او الاستمناء ومن كان كذلك
يعالج بالاستحمام والتطول البارد بن ويرشح اينما مكن فيمنع من الاستمناء
ويرياض ويشغل بشغل عقلي ان كان يقدر عليه * تنبيه * ينبغي للطبيب
ان ينوع المعالجة على حسب قبول العليل ومزاجه وموجب اسبابه
كالارتداعات الجلدية والاحتباسات الدموية وحب الوطن وما اشبه ذلك

(في المانيا والبهالة)

اذا اصيب شخص بالمانيا وكان ذا امتلاء دموي يفصد فصدا عاطفا اول
المرض ثم يرسل العلق على صدغيه وخلف اذنيه ان كان الاحتقان الدماغي
شديدا ثم يعمل له الابزن القدمي المخرد ل والمبردات على الرأس والحقن الفاترة
والمسهلة ان كان بطنه معتقلا ثم يسكب الماء البارد على فخذيه ويوضع عليهما
المنفطات فان لم تكف هذه الوسايط يوضع له المقص او الحلق او الجصة في الاجزاء
المجاورة لقاعدة الجمجمة ويعطى المسهلات شهر بالاوحقنا والابزن والتطول
البارد بن * وبالجملة ينبغي ان يستعمل من اصيب بهذا الداء التدبير بالاطعمة
النباتية واللبنية من غير افراط لئلا يتشوش الهضم لان المصابين بهذا الداء
مستعدون لتشويش الهضم المذكور فكثيرا ما يحدث لهم وينبغي ان يتجنب
الاسباب التي تكون سببا في زيادة المرض لاسيما الاشخاص الذين اذا حضروا
عنده تصدر منهم افعال تزيد الداء او تحدثه ويعامل العليل باللطف مع الهيبة

بحيث لا يطاع في امر يكون فيه الضرر عليه ولكن يلين له الخطاب ولا يكلف الاعمال الشاقة * وينبغي للموكل بخدمة العليل ان ينتبه له غاية الانتباه لئلا يقتل نفسه او يجامع لان المريض بهذا الداء يكون كثير الميل لذلك فيمنع من الاستمناء بكل وجه لانه يزيد المرض * فان كان المريض انثى وكان المرض ناشئا عن احتباس دم الحيض او انقطاع نزيف معتاد او ارتداع منفذة جلدية كمنفطة او حصة اعتيادية ينبغي ان ترد المنفسة كما كانت * واما المانيا الذي يعقب التهاب المخ او احد اغشيته او الالتهاب المعدي المعوي فينبغي ان يقاوم بعلاج ماه وملتهب وعلاج كل منهما مذكور في محله فراجعه * ومن حيث ان هذا الداء يخشى عوده بعد البرء منه خصوصا فيمن كان وراثيا له ينبغي ان تفتح في العليل حصة وينصد فصدا عاما او موضعيا ويعطى المسهلات خصوصا عند تغير الفصول وعند ظهور الاحتقان الدموي في المخ واما الشلل العام الذي تكثر مصاحبته لهذا الداء فيعالج بهذه الوسايط وهي ان ينظر في حال العليل فان لم يكن ضعيفا بان كان متوسطا او كان الشلل غير حاد يعالج بمضادات الالتهاب * وان كانت هذه الحالة تتبعها اعراض السكتة يجنب العليل وصول الاشعة الشمسية الى رأسه كما يجنب جميع الاسباب الموجبة لزيادة احتقان المخ وتهيجه ويؤمر بالحمية المناسبة ولا يعطى دواء الا باحتراس زايد وان كان قويا ينصد فصدا عاما ويكرر ان كانت اعراض التهيج تستدعي ذلك وقوة المريض قابلة له وان كان ضعيفا غير قابل للفصد المذكور يرسل العلق على صدغيه او خلف اذنيه ويعطى الاشربة الغزيرة السكرية مثل مغلى حشيشة الخيل والشعير وتقيع زهر الزيزفون او محلول الصمغ وما اشبه ذلك ويحقن حقنا مسهلة لعدم اعتقال بطنه وتستعمل له الاستحمامات الفاترة والوضعيات الباردة على الرأس * فان لم تنجح هذه الادوية وبقي الشلل على حاله لكن المسالك الهضمية سليمة من التهيج يعالج بالمسهلات جرعا او حقنا وبالمنفطات العريضة على الاطراف السفلى ثم يحمل في نقرة القفا * وان كان الشلل مزمنا اعني انه حدث بعد المانيا لكن مكث سنين عديدة تستعمل

المعالجة المذكورة الا انها تلطف على حسب طول المرض والغالب انها لا تنفع
تنبيه يجب على الطبيب ان لا يغفل عن الاعضاء المضغوطة بوضع المريض
على الفراش لانه قد يحدث فيها قروح كما هو كثير الحصول فمتى رأى قرحة ينبغي
ان يبادر الى علاجها في اول حدوثها ويلزم ان يغير وضع المريض في كثير من
الاوقات ولا يترك مدة على وضع واحد وان تغطى المحال المضغوطة بلصقة
الديا خيلون والمتقرحة بمرهم الاستيراكس والله الشافي

(في معالجة الكابوس)

اذا لم يكن الكابوس من متعلقات داء آخر في الجسم وكان المصاب به جيد الصحة
ينبغي ان يعالج باللعب والتلاهي بالامور المسلية او الرياضة والهدو وتناقص
الاغذية المتناولة عند المساء وتقدم العشاء قبل وقته او ابطاله رأسا ولا يمكن
المريض من النوم الا بعد الرياضة الشديدة ويسقى المستحلبات او الليونيات
او قليلا من الماء المقطر العطري عند النوم واذا نام ينبغي ان يكون رأسه مرتفعا
او على وسادة حشوها من شعر الخيل المجعد بالصناعة فان لم تغن هذه الوسايط
يستعمل الابزن الفاتر عند المساء وقبل النوم والنطول اجود لكن يضاف عليه
بعض ادوية من مضادات التشنج كالمسك او حشيشة الهر او اوكسيد الخارصين
او قليل من الافيون مع الكنين * وان كان سببه وجود ديدان معوية
تستعمل الادوية الطاردة لها وان كان مصحوبا باحتقان مخي او مرض
في القلب او في الاوعية الغليظة وكان المصاب ممتلئا دمايا فصد فصدا
عاما او يرسل العلق خلف اذنيه او على مقعدته او على قسم القلب ويعطى من
الباطن مسحوق الديجيتال او صبغته الايثيرية او الماء المقطر للغاز الكرزي
او نقطتان او ثلاث من حمض السيانو ايدريك في جرعة قدرها ثلاث اواق
ويستعمل منها كل ليلة ملعقة عند النوم * فان كان للعليل شغل عند نومه وكان
هذا الشغل هو السبب في حدوث الكابوس المذكور ينبغي الاجتهاد في تسليته
عنه وهدوه وان كان انثى وكان الداء مصحوبا باختناق الرحم او بالمالنخوليا
ينبغي ان يعالج بما يعالج به الداءين المذكورين فراجع ذلك في محله

*(في معالجة

(فى معالجة الفعل النومى)

الفعل النومى هو ان يكون الشخص مستغرقا فى النوم ويفعل افعال المستيقظ كالذهاب والاياب وبعض الاعمال الشاقة كطلوع الدرج والنزول منها بحيث يجزم من لا يعرف حقيقته انه مستيقظ مع انه نائم فان حدث الشخص بعد نشبة الصرع كما هو كثير الحصول ينبغى ان لا يعالج الا بعد شفاء العليل من داء الصرع بزمن طويل بحيث لا يخشى من عوده وح فيكفى الاحتراز على العليل من الاخطار التى تنشأ عنه هذا ان كان مصاحبا لغيره واما ان كان منفردا فاحسن ما يعالج به التدبير الصحى لانه اقوى من استعمال الادوية القوية الفعل الا اذا كان مصحوبا بامتلاء دموى فحينئذ يفصد فصدا عاما او يرسل العلق على مقعدته او خلف اذنيه وان كان سببه افراط احتباس المجموع العصبى يستعمل له الاستحمام والنطول البارد بن والادوية المضادة للتشنج والمسهلات الخفيفة ان كان مع العليل اعتقال بطن ويعالج برش الماء البارد وبالهز القوى وبالقرع على جسم المريض والله الشافى

(فى الكوريا اى الرعشة)

اكثر ما يصاب بهذا الداء الشبان وينقطع عنهم بالبلوغ فعلى الطبيب متى دعى للمصاب به ان يجتهد فى علاجه وينتبه للاعضاء المخية والنخاعية اذ كثيرا ان الداء على غالب الظن لا يكون الا فيها * فان كان المخ سليما لا تهيج فيه او كان العليل انثى وكان الطمث منتظما والقناة الهضمية سليمة والامعاء لا ديدان فيها ينبغى ان يعالج بالاستحمام والنطول البارد بن ان كان فى اول المرض لان نجاحهما محقق اذ ذاك * ثم يستعمل له الرياضة المعتدلة لانها نجحت ايضا وكذا اعطاء مقدار من كربونات الحديد من الباطن من نصف درهم الى ٣ دراهم فى كل ستة عشر ساعات او ثمان * وقد شوهد فى مارستان الاطفال بباريز نجاح استعمال الاستحمامات الكبريتية فى ذلك وهذه الاستحمامات تستعمل كل يوم على الدوام لان منفعتها لا تظهر الا بعد عشرة ايام او اثنى عشر يوما * فان لم تنفع الوسائط المذكورة استعمل غيرها كالمسك والجندبادستر والحلتيت والافيون والكافور وحشيشة الهر والفاخ والمرجس البرى وصبغة اليود

Digitized by Google

والزيت الحيوانى المنسوب لدينيل وعود الصليب * وعلى الطبيب ان يبتدئ منها بما يظن انه انفع وان لا يديم استعمال جوهر منها الا اذا رأى النجاح من استعماله واذا لم ينجح معه علاج مما ذكر يترك العليل ونفسه ويكل امره الى الله لانه قد شوهد شفاؤه بدون علاج خصوصا فى الاناث اذا بلغن الحلم وانتظم طمثهن وكذا الصبيان قبل البلوغ وبعد تمامه * وقد شوهد نجاح الكهربائية ايضا * فان كان منقطعا سواء كانت ادواره منتظمة او غير منتظمة تستعمل له الكينا او استحضاراتها * فان كان مصاحبا لاختناق الرحم يجب ان يعالج بمعالجته * فان حدث عقب داء الصرع كما شوهد ذلك مرارا يجب ان يعالج بما يعالج به الصرع لان الرعشة اقل خطرا من الصرع * فان خشى رجوع الصرع بعد ذهابه يعالج بفتح حصة فى العضد

(فى معالجة الارتعاش الزيبقى)

اكثر حدوث هذا الداء فيمن يزاول هذا المعدن فى اعماله وينبغى للطبيب اذا احضر لمن اصيب به ان يمنعه عن مزاولته له ثم يستعمل له الاستحمامات البسيطة او الكبريتية او البخارية ويعطيه الاشربة المعرقة والمسهلة الخفيفة والاغذية اللبنية وحشيشة الهر او كربونات الحديد او غير ذلك مما هو فى معناهما ويوضع له المحمرات على الاصول الكبيرة للجذوع العصبية وقد تستعمل الكهربائية فى بعض الاحيان

(فى اعتقال الاطراف وانقباضها والتشنج العضلى)

اذا لم يكن الاعتقال ناشئا عن داء آخر فانه يعالج بالدلك والضغط الشديد على العضلات المعتقلة وبتغيير وضع العضو المتألم * فان كان فى الساق ينبغى ان يكون الضغط اسفل الركبة ويكون مناسبا فان استعصى ولم يفد فيه الضغط توضع عليه الضمادات الملينة والمخدرات ويستعمل له الابزن الموضعى والعام * واما الاعتقال الذى يصيب الحبالى فانه ناشئ عن ثقل الجنين فى البطن وضغطه بذلك الثقل على اصول الاعصاب فلذلك يزول بعد الولادة لكن ان كانت دموية تفصد وان كان التفصد لا ينجح فيه لما علمت من انه من ثقل الجنين وضغطه واما

الاعتقال الناشئ عن المغص او التهاب الكليتين او عن هيضه فيعالج بعلاج مانشأ عنه

واما الانقباض ان كان دائما مجلسه الاطراف والاصابع وكان ناشئا عن مرض من امراض المخ او النخاع الشوكى فمعالجته تكون كمعالجة التهاب الدماغ او فساد جوهر المخ وما ينشأ عنه * وكثيرا ما شوهد نفع الاستحمامات اليدية الباردة البغتية فى ازالة الانقباضات المذكورة ومثلها الرش بالماء البارد بغتة ايضا ومثلهما استعمال الكهربائية

واما التشنجات فلا تكون منفردة الا نادرا والاغلب انها تكون ناشئة عن مرض آخر ومتى علم انها ناشئة عن مرض فانها تعالج بما يعالج به ذلك المرض فعلى الطبيب ان ينتبه لذلك والله الشافى

(فى معالجة التهاب العنكبوتية النخاعية)

متى احس المريض بالم فى العمود الفقرى وظن الطبيب انه ناشئ عن التهابه ينبغى ان يستعمل الفصد العام ثم يعقب بوضع ٢٠ او ٣٠ علقة على المحل المتألم ثم يعقب ذلك بحجامة المحل المذكور ليسهل سيلان الدم * وينبغى ان يسرع بهذه المعالجة خصوصا ان كان سبب الداء ظاهرا ثم يستعمل الوضعيات الباردة على الظهر والاستحمامات الفاترة احسن الا اذا كانت تسبب حركات تزيد فى آلام المريض * ثم توضع المنفطات والمحمرات على الاطراف العليا والسفلى ثم يعطى المريض مسهلا قويا لان الالتهاب المعدى لا يصاحب التهاب العنكبوتية النخاعية الا نادرا * فان تهيجت المسالك الهضمية من استعمال المسهل فلا يخشى منها الان مرض النخاع الشوكى اكثر خطرا من امراض القناة الهضمية * وينبغى ادامة المعالجة مادامت الاعراض المذكورة فان لم تفد شيأ ينبغى ان تترك لانها تزيد فى ضعف المريض ويقتصر على المصرفات * وقد نفع فى هذا الداء وضع خمس مقص اوست على طول السلسلة الفقرية وذلك الجسم كذا بالصبغات المهيجة قد ينفع احيانا * وينبغى ان تساعد المصرفات الظاهرة المذكورة باستعمال الادوية المقوية

كالكافور والكينا والراحق والمسك والجندبادستر وحمض الفوسفوريك والايتير فوسفوريك لكن الغالب ان هذا الداء معضل فقلما تنفع فيه المعالجة * فان كان مع العليل عسر فى التنفس وخيف من الاختناق تستعمل الكمهربائية فلعلها تنفع فيه * فان ازمن وحصل منه شلل فى بعض اطراف العليل او ارتعش او تخشب ينبغى ان توضع له مقص عديدة او تفتح له حصات على السناسن المستعرضة للجبهة المريضة او تستعمل الكمهربائية * فان كان مع العليل آلام تستعمل الحراريق الطيارة على الجذوع العصبية الرئيسة فان استعصى الشلل او صحب بتخشب المفاصل تستعمل الاستحمامات والانسكابات الحارين والله الشافى

(فى الاستسقاء النخاعى)

متى كان هذا الداء ظاهرا لبارز الخارج يكفى فى معالجته ان يحفظ محله من مصادمة الاجسام الخارجية بان يوضع عليه جهاز كالمنطقة تضغط على البروز المذكور ضغطا خفيفا * فان كان ناشئا عن تشوش النخاع توضع عليه جملة مقص او تفتح له جملة حصات فى المحل المحاذى للعضو المصاب * وان كان ناشئا عن سبب خارجى كضرب او جرح ينبغى اولا ان تعالج الاعراض الالتهابية الظاهرة بمضادات الالتهاب كالفصد العام والموضعى والابزن العام والوضعيات المليئة لان بهذه الوسائط يمتص السائل المنصب * وان كان الانصباب خارجا عن النخاع بان كان فى العنكبوتية ينبغى ان يبزل الورم بالآلة البازلة الرفيعة جدا وتحزم قاعدته بخيط ويترك فيه مدة والله الشافى

(فى معالجة التهاب النخاع الشوكى)

اعلم ان الوسائط التى يعالج بها هذا الداء كالتى ذكرناها فى معالجة التهاب العنكبوتية النخاعية وهى الفصد العام والموضعى والمنفطات والوضعيات الحردلية على الاطراف السفلى ان كان فى اول المرض * واما استعمال المسهلات والكافور والزيبق الحلو والكينا والحقن المسهلة فهى قليلة النفع هنا بعكس التهاب العنكبوتية لكون هذا اسرع الى الفساد من ذاك ومتى فسد

لتفقد فيه الوسائط * وعلى الطبيب ان يبحث فى كل يوم عن الامعاء والمستقيم والمثانة ليستفرغهما من البول والمواد الثفلية * فان ازمن الداء ينبغى فتح حصات على طول السلسلة الفقرية اووضع مقص اوحراقات عليها اوعلى الجذوع الرئيسة العصبية وقد جرب نفع استعمال الكهربائية بان يوجه احد قطبيها على النخاع والاخر على العضو المشلول الا انه ينبغى الاحتراس حال استعمالها * واذا كان الالتهاب قابلا للرجوع وكذا شلل الاطراف وارتعاشها وانقباضها لكونها كثيرا ماتعقب التهاب النخاع اوفساده ينبغى ان تكون المعالجة كما ذكرناه آنفا والله الشافى

(فى السكتة النخاعية اوالنزيف الدموى النخاعى)

اذا اصيب احد بهذا الداء وخيف هلاكه وحضر الطبيب وعلم ان الداء فى جوهر النخاع اوفى اغشيته ينبغى ان يبادر له بالفصد العام الغزير ووضع العلق على السلسلة الفقرية ووضع المحاجم على محل افواه العلق ويستعمل له الوضعيات الخردلية على الاطراف السفلى والحقن المسهلة ثم يعطيه الاشربة المسهلة الخفيفة ويكرر الاستفراغات الدموية ان احتاج الامر اليها لاسيما ان كان مع العليل احتقان مخى اونخاعى اواعراض آخر من هذا القبيل * فان رأى ان الميل الى الشلل واضح يستعمل الكهربائية ويوجه احد قطبيها الى السلسلة الفقرية والآخر الى المصدر * ومتى شم رائحة النجاح ورأى ميل التنفس الى الرجوع لحالته الاصلية يبادر بالاستفراغات الدموية لايقاف انصباب الدم وتناقص مقداره ومتى رأى نجاح ذلك ينبغى ان يتم المعالجة كما ذكرنا انفا وينبغى فى معالجة هذا المرض كغيره من امراض النخاع الشوكى البحث عن المثانة والامعاء والمستقيم فيستفرغ البول بالقساطير والمواد الثفلية بالحقن المسهلة * وقد يتبع هذا الداء شلل لكن يمكن ازالته بعد ازالة اعراض الالتهاب بالمصرفات الظاهرة كالمقص والكى بالحديد المحمى والحمصة والمنفطات ثم يدلك الطرف المشلول بالمراهم المهيجة كالمروخ النوشادرى اومرهم الطرطير المقيء اوالفوسفورى اوالايتير فوسفوريك فان لم تغن هذه الوسائط تستعمل

الكهربائية على العضو المريض والسلسلة الفقرية وادا برئ العليل منه ينبغي ان يتجنب اسبابه لانه قاتل وان كان رجوعه بعد البرء منه اندر من رجوع التزيف الدماغي والله الشافي

(في معالجة فساد النخاع الشوكي كسرطانه ودرنه وجوده)

لما كان تشخيص هذا الداء عسيرا جدا وكانت معالجته عسرة كذلك والبرء منه اعسر كانت المعالجة وان اجتهد فيها موقفة وملطفة لا حاسمة * ولذا يجب على الطبيب ان يقتصر على ايقاف الاعراض الظاهرة ويعالج الالم الموجود في الاطراف والعمود الفقري بالاستحضارات الافيونية او البنج او الدلورا شربا او حقنا او بوضع اللصقة على الجلد بعد ازالة بشرته بمنفطة ليحصل الامتصاص وهذا هو المسمى بالامتصاص الجلدي * وان كان مع المريض شلل في الاطراف او في المستقيم او في المثانة او في العضلات التنفسية ينبغي ان يعالجه بالمحاجم الجافة اي بدون تشريط او مع التشريط او بوضع المنفطات او الحصات او المقص على السلسلة الفقرية وعلى العجز والجذوع الرئيسة للاعصاب * وان كانت بنية المريض قابلة لاستعمال الكهربائية تستعمل ويوجه قطباها للصدر والظهر او المستقيم او المثانة بحسب العضو المشلول * فان ظهرت اعراض الاحتقان الدموي في مدة المعالجة سواء كان موضعيا او عاما ينبغي ان يعالج بالاستفراغات الدموية الا اذا لم تكن بنية العليل قابلة لذلك وينبغي ان تكون الاغذية ملطفة مقوية ويستعمل الطبيب بجميع الوسائط الصحية التي تناسب بنيته حينئذ ويستفرغ المستقيم والمثانة بالحقن والقثاطير في كل يوم مرارا ان كان المريض لا يبول ولا يتبرز بنفسه * وينبغي ايضا ان يغير وضعه لئلا تحدث الغنغرينا في عجزه او في الشوكة الحرقفية الخلفية العليا فان لم يمكنه منعها يعالج ما حدث منها بالوضعيات المنبهة والمضادات للعفونة كمسحوق الكينا والكافور وكلورور الكاسيوم وعصارة الليمون ويعطيه الادوية المقوية من الباطن فقد تمنع الوسائط المذكورة الامتصاص القيحي ويكل امره الى الله والله الشافي

*(في

(فى معالجة التيتنوس اى التشنج العام الدائم)

اذا كان التيتنوس متسببا عن التهاب الضماع الشوكى اوعن عنكبوتيته فانه يكون عسر التشخيص والبرء منه اعسر لكن تجب المبادرة الى معالجته على كل حال فيعالج باقوى المعالجات فعلا لما علمت من انه داء خطر وسرعة المعالجة لها دخل فى دفعه فيعالج اولا بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية وتكرر ان كانت قوة بنية المريض قابلة لذلك وينبغى ان يكون الفصد فى اول المرض لاسيما ان كان مصحوبا باعراض حمى شديدة وتساعد المعالجة باحتجام العمود الفقرى وباستعمال مقدار وافر من الاستحضارات الافيونية من البلطن لزوال الالم والانقباض العضلى وافراز العرق الغزير لان جميع الاطباء اجمعوا على استعمال الافيون من الباطن فى هذا الداء كما اجمعوا على ترك استعماله ان لم يحصل منه الافراز المذكور وحينئذ يبادر باعادة الفصد العام لانه شوهد ان الفصد بعد استعمال الافيون كان سببا فى افراز العرق الغزير * فان لم يفد استعمال الافيون وحده ينبغى ان يخلط بكربونات النوشادر او بالمسك او الكافور او كربونات البوتاس * ومما جرب نفعه فى ذلك الانسكابات الباردة بعد الاستفراغات الدموية لاسيما ان كان فى زمن الحمى او عسر التنفس وحصل للعليل خلل فى القوى العقلية * فان لم يمكن استعمال شئ من ذلك لبقاء العنق والسلسلة الفقرية بلا مرهم الزيبق مرارا فى اليوم الى ان يحدث منه لعاب غزير ويعطى مقدارا وافرا من الزيبق الحلو ليحصل له اسهال وهذه الواسطة نافعة لانه فى الغالب يكون مصحوبا باعتقال البطن * ومما جرب نفعه استعمال المسهلات القوية الممزوجة بالجواهر الزيبقية * وقد اوصى بعض الاطباء باستعمال الطرطير المقيء من ١٢ قمحة الى ٢٤ فى اليوم وبعضهم اوصى بنقطة من دهن حب الملوك وبعضهم استعمل راتينج الجلبا والسقمونيا والصبر والحنظل والملح الانكليزى وحده او مخلوطا باستحضار افيونى او زيبقى * فان لم يحصل نجاح من الاستحضارات الافيونية تستعمل المخلوطة بالادوية الزيبقية * ومما نجح استعماله فى ابتداء المرض نصف مدس

قمحة من السليماني الاكال مع درهم من الزبيق الحلو يعطى مرارا في اليوم وكذا صيغة الذرايح الا انه ينبغي الاحتراس لانه يحدث منها التهاب شديد في المسالك الهضمية * وينبغي ان لا تهمل الحقن المسهلة في جميع الاحوال لاسيما ان لم يمكن اعطاء الجرع المسهلة بسبب تكزز الاسنان وهنا لك ادوية اقل نفعا من هذه ولذلك جعلناها رتبة ثانية وهي الاستحضارات الزيتية والمروخ الزيتي ووضع الضمادات المأخوذة من التبغ الاخضر وهو المسمى في عرف اهل مصر بالدخان على العنق والصدر والظهر ويغليه حقنا واستحماما واوصى بعضهم بالابزن ووضع لصقة على البطن مركبة من الماء المقطر للفار الكرزي والايتير كبريتيك وخلاصة اللفاح ثم يحقن المريض باربع اواق من زيت الزيتون و ٢٠ نقطة من الصبغة الايتيرية للفاح * واما الادوية البسيطة التي تستعمل في هذا الداء وحصل منها النجاح فهي الحلتيت حقنا والكافور شربا والجندبادستر والماء المقطر للفار الكرزي وحمض الايدروسيانيك والفوسفور واستحضاراته والابزن البخاري الذي يوضع في فراش المريض باكمله مخصوصة والكهربة وامتصاص خلات المورفين * وجوز القيء واحسنها الاشربة المحللة والمسهلة

ويجب على الطبيب انه متى رأى قوة المريض تقصت عن حالها يعطيه منقوع الكينا والسيمارو با اللوف الارقط منقوعة وممزوجة مع مثل وزنها من النبيذ * فان طالت مدة الداء تستعمل الاشربة المذكورة مخلوطة ببعض مواد مغذية * وان كان سببه ديدانا في الامعاء ينبغي ان تستعمل الادوية الطاردة لها والمسهلات * فان ظهرت اعراض التيتنوس بعد انقطاع دم الحيض خصوصا الحديثة العهد بالبلوغ ينبغي ان يحرض الطبيب بوضع الخلق حول الفرج والابزن الحلوي * وان كان ناشئا عن داء الكلب فالمعالجة تكون للداء الاصلي * فان حصل التيتنوس عقب الجروح وصاحبه انقباض عضلي دائم ينبغي ان يعالج بافصد العام الغزير وبالحجامة على طول السلسلة العقرية واستعمال مقدار وافر من الافيون من الباطن والمروخ الزيبقي والابزن

الزيتى او البخارى ان لم يغلب السبات * ويجب ان لا يغفل عن التغيير على الجروح وتنظيفها واستئصال ما يوجد فيها من الاجسام الغريبة وتوسيع فتحاتها ان كانت ضيقة وشقها ان كانت مختنقة * وان كان سببه قطع بعض العصب قطعا غير تام ينبغى اتمامه * فان ظن ان الجرح امتص مادة مضرة كالسم ينبغى ان يكوى كيا غائرا بازوتات الزيبق لانه اجود مضاد للسموم * وقد شوهد ان بعض الناس يضع على الجروح العصبية زيت الترمنتينا والاولى عدم الوضع الا اذا كانت كبيرة لا سيما الجروح المفصلية او المجاورة للمفاصل التى تكون فى محال كثيرة الاحساس وكان المريض فى حال تهيج عام وقلق زائد * وان خيف من ظهور التيتنوس فى شخص مجروح ينبغى ابعاده عن الاسباب المضرة الحاصلة من حرارة الهوآء او تنتنه او يبادر بقطع العضو المجروح اذ علم ان صلاحه فى قطعه

(فى الامراض العصبية)

(فى الالم العصبى البسيط)

هذا الداء من الادوآء المعضلة المستعصية على المعالجة القديمة والحديثة سوآء كانت محققة النفع او مشكوكا فيها فعلى الطبيب ان يبحث اولا عن الاسباب التى تنشأ عنها وبذلك تنجح الوسائط الشفائية ويبحث هل الالم ناشئ عن داآء فى نفس العصب او عن تهيج حوله لان الالم قد يكون ناشئا من ضغط العصب بواسطة غدة ليمفاوية او ورم مجاور له او على سيره وكما يبحث عن الجزء المتألم يبحث عن جميع طوله وتفرعاته المتوزعة منه وعن اصله لانه كثيرا ما شوهد انه ناشئ عن الاعصاب الرئيسة الكبيرة او عن آفة فى المخ او فى النخاع الشوكى * وينبغى ان يتحقق ان الالم ليس عرضيا فى العصب الذى هو محله بل متعلق بورم او آفة فى عضو بعيد وقد سرى الالم الى هذا المحل بواسطة تفرعاته كما شوهد ذلك فى آفات العضل الحرقفى الفخذى الذى يكون سببه غالبا آفة فى الرحم او ورم خنازيرى فى الركبتين

فان كان الالم ناشئا عن نقص الطمث او احتباسه او احتباس نزيف معتاد

او افراز عرقي عام او موضعي ينبغي ان يجتهد اولا في رجوع ما احتبس او نقص او يستعوض بفتح حصة في الجزء المناسب لذلك من البدن * واما ان كان ناشئا عن دبيدان مخو يه او ان كان نادرا ينبغي ان يعالج بحقنة تهامن المسهلات والادوية المرة * وان كان ناشئا عن حالة صفراوية او بلغمية كانت اندر من السابق ينبغي اعطاء المريض حقنتا او مسهلا * وان كان ناشئا عن مزاولة صناعة اورد آمة مسكن او حادة او نا ثير برد او ريح او وطوبة ينبغي منع ما كان منها مبينا ونقل المريض منه ولو بالسفر من اقليم لآخر * وان كان ناشئا عن دآء افرنجي عولج ولم تكمل معالجته او ارتداع سائل افرنجي او غيره من العوارض ينبغي ان يعالج بما يناسب الدآء الافرنجي ويجتهد في رجوع السائل المرتدع * ويعالج الالم بالدلك الزيبقي ولو لم يسل منه اللعاب او بالتباخير الزيبقية او الحقن او استعمال الزيبق الحلو او السليماني من الباطن متحدا مع الافيون فان ذلك نافع

وان كان ناشئا عن ارتداع قوب او جرب او كان مصاحبا لهما ينبغي ان تستعمل المنفطات الثابتة وتبقى على المحل زمنا طويلا ويكون وضعها على محل شدة الالم ان امكن * ومما جرب نفعه في ذلك الابزن الكبريتي والياسمين البري واليود وجميع ادوية امراض الجلد مع الادوية المضادة للآلام العصبية * وان كان الالم مصاحبا للتقرص او كان وريثيا تعسر معالجته حينئذ لان الالم يزيد من ادنى برد او رطوبة وينتقل من عصب لآخر فعلى الطبيب ان يامر العليل بلبس الصوف مباشرا البدنه ويفتح له حصة في الجزء المناسب لفصدها ويامره بتلطيف الاغذية بان لا ياكل الا اللحوم البيضا او الجواهر النباتية والتدبير اللبني ويستعمل له المياه المعدنية الحارة والابزن القاتر او البخاري والتطول مع استعمال جميع الوسائط الصحية التي تناسب مثل هذه الحالة ويامره بالسكنى في البلاد الحارة ان امكن او التي جوها معتدل قليل التغير وان كان الالم مصاحبا عقب غيبوبة التقرص ينبغي وضع المحمرات الجلدية على المفاصل التي كانت مجلسا للتقرص واستعمال الابزن القدمي المخردل والمنفطات

الطيارة لاحداث الامراض الاصلية وتلطيف الآلام العصبية ويعطى من الباطن لصبغة الطيب اوورب خشب الاشياء او القرمز المعدنى اونبيذ الافيتمون ومن الباطن الوضعيات المسكنة كالبلسم الملطف والتبخير الموضعى بان ينفذ تيار من البخار المكوفر او المعنبر او الملمور * واستعمل بعض الاطباء المنقطات الثابتة للمصابين بداء الخناذير والالم العصبى وظهر لهم عدم نفعها كما ظهر لهم عدم نفع اعطاء مقادير وافرة من المنبهات من الباطن

وان حدث فيق هو مصاب بالصرطان فانه ينبغى ان يعالج بالسيكران والاستحضارات الزرنيخية لانه شوهد نفعها فى ذلك * هذا ولابد من اعتبار سن العليل وبنيته ومزاجه الخاص به وذكورته او انوثته ليختار لكل حال من الادوية ما يناسبها * وينبغى ان يكون العليل عند ابتداء المعالجة غير قوى جدا ولا ضعيفا اعنى متوسط الحال فان كان قويا يفصد ويحمى حمية جيدة ويقوى ان كان ضعيفا باعطاء الادوية الملطفة والمغذية خصوصا لمن كان ادنى شئ يهيجه * ولا تستعمل هذه الوسائط الا اذا كان الالم العصبى مستعصيا او مؤلما جدا فعلى الطبيب ان لا يعالج الا بالادوية المتيقن نفعها

وان حصل من الالم احتقان فى محله او فى الاجزاء المجاورة له ينبغى للطبيب ان يعالجه بالاستفراغات الدموية العامة كالفصد العام والموضعية كارسال العلق على القعطة او على محل الالم وعليه ان لا ينتظر لتواتر النبض ولا عدمه لانه يتغير قليلا فى الداء المذكور بل متى تيقن وجود الاحتقان فى المخ او فى محل الالم يبادر بالاستفراغ المذكور * ومن حيث ان الالم العصبى عسر الزوال لتنقله من عصب لاخر ويستحيل الى امراض أخر كما شوهد فى الرعشة والشلل والنسيم الصرعى فينبغى للطبيب ان يحترس لذلك ليكون على بصيرة من امره وينبغى ان لا يسأم من طول مدة المعالجة لان مدتها وقوة فعلها تكون على حسب قوة المرض واستعصائه وعدد الاعصاب المتألمة واحساس المريض وثقل الاعراض المصاحبة له * وقد تكون المعالجة عامة وموضعية فى آن واحد فعليه اذن ان ينتظر فى حال الالم فان كان ضعيفا لم يشتد عليه فغير مائل

Digitized by Google

اوبزرالخردل اومسحوق ورق البرتقان اودبق البلوط اومسحوق الراوند وهذه
الادوية تستعمل مفردة اومتحدة بغيرها فان لم ينفع بعضها يستعمل البعض
الاخر وباختلاف التركيب قد يحصل النفع وهنالك ادوية اخرى قد جرب نفعها
فى هذا الداء وان لم تشتهر الى الآن وهى صبغة القناوشق المعروف فى الكتب
بالاشق ممزوجة بالاثير وقمحتان من الكبريت المذهب للانتيمون مع ١٠
قمحات من ملح البارود ويكرر الاستعمال بعد كل ساعة * ومما جرب
ايضا استعمال اربع قمحات من خلاصة البنج الاسود ممزوجة بقمحة من
الزيبق الحلو تتناول على مرتين
وقد جرب استعمال الافيون بلوعا متحدا مع عرق الذهب اوالكافور
اوكربونات النوشادر * وقد جرب الكافور وراتينج خشب الانبياء
ومسحوق خلاصة البنج الاسود كما هو مذكور فى فصل المركبات فى آخر هذا
الجزء ومما جرب نفعه القهوة الجيدة وكذا محلول فوليرو ١٠ نقط من صبغة
الافيون تتناول ٣ مرات فى اليوم وكذلك الصبر السقطرى المخلوط بالراوند
وقد جرب استعمال ٢٤ نقطة فاكثر الى ٤٠ من صبغة الحليب
وكذا الافيون الممزوج بالطرطير المقيى اجزاء متساوية يتناول منه ٣ قمحات
فى اليوم ويزاد تدريجا الى عشرة ويستعمل اثنتا عشرة قمحة فاكثر الى ٢٤
على اربع مرات او ٥ من كلورات البوتاس بلوعا * ومما جرب نفعه زيت
الترمنتينا لاسيما فى آلام الاطراف وكذا النبيذ الانتيمونى بعد تناول
الزيبق الحلو اوثلاث نقط اواربع من حمض السيانوايدريك الممزوج بشراب
الصمغ فى ظرف الليل والنهار * واستعمال ثلث درهم فاكثر الى درهم
اودرهمين فى اليوم من كربونات الحديد ويتناول على مرتين اوثلاث
فان لم يمكن استعمال هذه الادوية من الباطن لعدم سلامة المسالك الهضمية
ينبغى ان تجعل لصقا على الجلد بعد ازالة بشرته بمنقطة ويغير عليها بالمخدرات
اوبخلات المورفين اوبسيانور البوتاسيوم اوالبنج الاسود والداتورا وما اشبه
ذلك * ومن حيث ان تأثير هذه الادوية سريع شديد جدا ينبغى اذا اريد

استعمالها ان يقلل المقدار ما لمكن فيعطى منها سدس اوربع اونصف قمحة ليس الاوسع ذلك لا تكون مباشرة للجلد بل تسحق وتذر على خرقة مدهونة وتطوى على نفسها بحيث يكون المدوآة منحصرا بين الطبقتين وتوضع على الجلد بعد ازالة بشرته بالمرهم النوشادرى فبهذه الكيفية يبطئ الامتصاص ولا يحصل من وضعها الم فى المحل * وفى مدة المعالجة من الباطن يعالج العليل بما يلحة ظاهرة ايضا وينبغى ان تكون قوتها بحسب قوة الالم والمختار منها الحجامة وانواع المنقطعات كلها المعنى الدائمة والوقتية

فان ازمن الدآء ينبغى ان يكوى محله بالحديد المحمى خطوطا متوازية ثم توضع عليه مقصة او تفتح فيه حصة او تغرز الابر على مجرى العصب المتألم او فى مجاورته او يبسط على المحل تيار كهربائى متقطع لانه جرب انه يرد احساس العصب او يقرع المحل بضغث اويدلك بيابس مسكن اومروح مكوفر اومافون اومنشدر اومذرح اومخردل بروح الخردل اومزوجا بالترمنتينا اوبماء الغار الكرزى اوبالايتير خليك المزوج بالودنوم اوبمرهم المطر مطير المقوى اومرهم السليمانى الاكال اوالوتراين * اويدلك بالسايل المزرنيخى المنسوب للطبيب بيرسون لانه يحمر الجلد ولا يختص تأثيره بمحل الدلك بل يسرى للمحل البعيد عنه * ومن الوسليط الظاهر قتلكى بالقلويات ووضع الضمادات الحارة المكونة من بزر الكتان اومن ورق القويسون الذى هو السيكران او التين الشوكى اوورق اللفاح اومن ورق خانق الذيب اوورق عنب الثعلب اومن اللصق المافونة اوتوضع الرقائد المغموسة فى محلول كلورور البوتاسيوم اوسيانوره وهو الاحسن اوتوضع الضمادات الخردلية اويستعمل الابزن القدمى واليدى المهيج او المفتاد او التيلو البخارى او التمريخ او التبخير بالنباتات الملينة او بالمر او العنبر او الكافور او الحلتيت او الكلور او الكبريت او الايتير

وان كان الالم ناشئا عن دآء فرنجى ينبغى ان يعالج بخار الزيبق المطلو او كبريتور الزيبق الذى هو الزنجفر او بالانغماس فى الرمل الحار لانه كالحمام بل انفع او بوضع الآجر المسخن على المحل المتألم ان اشتكى العليل من شدة حرارته

اوتوضع

او بوضع الوضعيات الحارة زاد الالم * وان كان العضو المتألم من الاعضاء التي يمكن ضغطها ينبغي ان يضغط ضغطا تدريجيا فان ذلك قد يزيل الالم او ينقصه ومما جرب لبس الصوف مباشرا لجميع البدن واضطجاع المريض في الفراش ولتكون غطاؤه وفرشه من الصوف ويمكث مضطجعا ٣ ايام ويعطى في هذه المدة الادوية المغرقة من الباطن وفي اليوم الرابع يعطى مقدارا وافرا من شراب البنفسج * ومما جرب ايضا استعمال قمحة ونصف من الافيون الخام بعد كل ساعتين مع الادوية المذكورة * فان لم يحصل منها نجاح بذلك فالرأي الحق ان يقرر ذلك للطبيب الماهر * وعلى الطبيب ان يبذل جهده في عدم رجوع المرض او بزحانه ويبادر في اول ظهوره بوضع مصعد الخردل على محل الالم ممزوجا بسيانور البوتاسيوم او المرهم النوشادري او ابتير الخليك او صبغة الذراريح او صبغة الافيون او زيت الترمنتينا مع المطر طير المقوي * او مع بلسم مسكن ليدلك به مجرى العصب دلكا خفيفا وبدلك جزأ منه وذلك على حسب ما يقتضيه الحال ويرتاح له المريض او الكي بالحديد المحمى على طول العصب المتألم او التيار الكهربائي او الحاجم او الوضعيات الباردة او القرع على محل الالم بضغث من نبات مهيج كالنبات المسمى بالابجرة او بالحريق او دلك الجسم دلكا يابسا * ثم في مدة المعالجة المذكورة يستعمل الابزن القدمي واليدي المخردل او المحمض بحمض الكلوريدريك او الوضعيات الكهربائية او المضمادات المصنوعة من الفجل البري او قرة الماء او الثوم او البصل على اجزاء بعيدة عن محل الالم لكن يكون له بها اشتراك

فان لم تنفع الوسايط المذكورة توضع جملة منقطات من المرهم النوشادري على مجرى العصب المصاب * وقد تكون الادوية المذكورة من الاستحضارات الافيونية او من الداتورا * فان كانت من الافيونية تكون سدس او ربع قمحة من خلات المورفين ويذر على المنقطة وان كانت من الداتورا تكون قمحتين او ثلاثا وتذر على المنقطة ايضا * وقد شوهد وقوف دور الالم من وضع منقطة دائمة على العضو المصاب قبل هجومه

ومما يجب وقايته من الانفعالات النفسانية الفجائية كالرعب والغرق والوحشة بالكهرباء الفجائية وكذا سماع الآلات والموسيقى بغتة والتمطي بالمشي الخفيف والتطول الخفيف ايضا وشرب قليل من النبيذ الشديد بحيث لا يحصل منه الانتشاء * فان ذات النوبة وان كانت شديدة ينبغي لاجل عدم رجوعها ان يعطى من الباطن مقدارا يسيرا من خلاصة المورفين او خلاصة اخرى مخدرة كخلاصة البنج الاسود او خلاصة الافيون او الداتورا

وكثيرا ما شوهد نفع استعمال القهوة حتى بطلت العوارض العصبية بسرعة * فان كان الالم منقطعا تستعمل المكيدا او كبريتات الكنين او احد استحضاراته سواء كان منفردا او مخلوطا بكلورات النوشادر ويكون الاستعمال في مدة الفترة سواء كان الالم قريبا من المعدة او في جزء بعيد من الجسم بل في اي محل كان * فان لم ينجح ذلك يضغط العضو او يربط او توضع عليه الحجامة اليابسة حين شعور المريض باتيان النوبة واما الفصد العام والموضعي فلم يحصل منهما نجاح الا اذا كان مع المريض امتلاء دموي او كان هناك اعراض احتقان ظاهرة وقد تستعمل هذه الاستفراغات للنساء الحبالى لانهن ذوات امتلاء دموي غالبا فان كان الالم مصحوبا بتجركات تشنجية وحفل منها تعب عام وعدم نوم تستعمل الافيون خاصة او احد استحضاراته بالحقن او بالطريقة الجلدية * فان اعقب الالم بشلل في الوجه والاطراف ينبغي ان يعالج بالكهربائية او بالتيار الجفاري والتطول الحار والابزن العام والدلك بالمراهم المهيجة او المعطرة كالبلاسم والمرهم النوشادري والمنفطات والمص والدلك بسايل بيرسون المذكور آنفا * وان كان مجلس الالم في الاعصاب الرئيسة للاطراف كالعصب الوركي او العضدي او غيرهما ينبغي ان يجم محل الالم اولا والاحسن وضع المنفطات على مجرى العصب لاسيما الجزء الذي يكون فيه الالم سطحيا * فان كان الم الاطراف وادواره متقاربة يعطى من الباطن درهما من زيت الترمنتينا كل يوم متصدا مع الغسل الموزد وسنذكر استحضاره في فصل

المعرفات آخر الكتاب ان شاء الله تعالى

فان لم تنجع هذه المعالجة او لم يمكن استعمالها ينتعمل الابزن البخارى العطرى او الاقعاس فى الرمل الحار او غير ذلك من الوسايط كالمصرفات والمروخ والدلك اليابس او المقص على المحل المتألم او الكى بالحديد المحمى

ومما جرب نفعه فى عرق النساء المحصوب بالم قدمى الكى بين الابهام والسبابة بآلة مناسبة لذلك * فان كان الالم فى القدم يستعمل له الابزن القدمى الحار فى ابتداء ادواره ليزول او يقف * وبعض الاطباء كان يضع فى اليوم الاول منفطة على الشرسوف الوركى وفى اليوم الثانى منفطة اسفل المدور الكبير للفخذ وفى الثالث منفطة على الكعب الوحشى ويستمر اعمال الثلاث الى ان يزول الالم

ومما جرب نفعه استعمال خشب الانبياء من الباطن متحدا مع الكبريت المذهب للانتيمون والزيبق الحلو وخلاصة خانق الذيب والاستحمامات الحارة كل يوم مع خلاصة خشب الانبياء * ومما جرب ايضا دلك بطن القدم بدرهم مركب من اوقية من الشحم ودرهم من السليمانى الاكال ويهون المجموع فى هاون مدة ست ساعات ويضاف عليه فى كل اربعة ايام عشر قمحات من التوشادر ثم يعقب الدلك المذكور بالاستحمام العام ثم يزداد المقدار فى الدلك الثانى الى درهمين ولا يشرب فى مدة هذه المعالجة الا الماء القراح

واما الم عصب الوجه فكما يعالج بما ذكر يعالج ايضا بالمعطسات وبقلع ضرس زايد ان وجد او باستئصال سن منسوس كان سببا للالم المذكور لانه شوهد حصول هذا الدآء مع تسوس الاسنان فى ان واحد * وقد شوهد زوال بعض الالم بمضغ قطع من الثلج او مقدار من الكافور * فان حصل عقب رض وكان الالم فى وسط الجزء المرضوض ولم تنفع المعالجة المذكورة ينبغى ان يخل الجزء المتألم او تفتح فيه حصة او مقصة ويكون الفتح المذكور اما بالحديد المحمى او بالبوتاس الكاوى * وبعض الاطباء كان يعالج هذا الالم بتفرق اتصال الجزء المتألم * لكن لا تفعل هذه المعالجة الا اذا كان ينبوع الالم من محل التحام جرح او قرحة وفى هذه الحالة ان استحسن الكى بالحديد المذكور ينبغى

ان يكون غايرا اليصيب طبقات الجلد واعلم ان هذا الالم كما يزول بالمعالجة قد يزول بغير معالجة ولا تعاطى شئ من الادوية * وقد يحدث عنه اختلافات وتغيرات فى الاعضاء التى هى محل له وهى كالقئ المترددواعراض اختناق الرحم واعراض اخرى مختلفة ثم تزول بزوال المرض

*تنبيه *هذا المرض قد يرجع بعد البرء منه والمعالجة النافعة له من الرجوع هى تباعد العليل عن الاسباب التى ينشأ عنها اوتزيد اعراضه وينبغى لمن كان مصابا به ان يسلك طريقة تكون الصحة وان يحترس من التغيرات الجوية كسرعة الانتقال من الحر الى البرد والعكس وان يسكن فى الاماكن المرتفعة الجافة المعتدلة الحرارة ويحفظ المسام الجلدية بالدلك اليابس اوبالاستحمام البخارى اوالمعتاد وان يلبس الصوف مباشر البدنه وان يكون غذاؤه من لحوم الحيوانات الصغيرة ومن الخضروات الطرية والالبان اويقتصر على اللبن وحده * وان لا يشرب النبيذ ولا يتناول الاطعمة المنبهة اوالزائدة التوابل ويستعمل المسهلة والمدرة للبول والمعرقة خصوصا ان كان العليل من النساء التى قاربن سن اليأس * وان يسافر ويتريض ويشتغل بشئ من الملاهى وان لا يعلق امله بما يثير الشهوات كالتشبيب والغزل والنظر للصور الحسنة فان هذه الاحتراسات عظيمة النفع فى مدة الالم وبعده والله الشافى

(فى الالتهاب العصبى)

ان كان هذا الالتهاب حادا كان نفع الاستفراغ الدموى العام قليلا الا اذا كان فى الفخذ او الذراع فان الفصد يكون لازما ويكرر على حسب شدة الاعراض ثم يرسل علق كثير على مجرى العصب الملتهب ثم تستعمل الضمادات الملينة المسكنة والابزن الموضعى المستطيل الزمن والابزن العام * فان كان الالم شديدا اعطى الافيون من الباطن والظاهر اوخلات المورفين اوخلاصة البنج الاسود اوغيرهما مما هو مذكور فى سابقه * فان كانت القناة لهضمية سليمة استعملت المسهلات من الباطن * وقد يستعمل فى ذلك الدلك المنبه اليابس اوالمذدى بصيغة الذراريح اوزيت الترمنتينا الممزوج

بمحمض الكبريتيك وتوضع له مقص على مجارى الاعصاب المصابة خصوصا ان ازمن الداء

(فى معالجة امراض اعضاء الحواس)

(فى معالجة الرمد)

اذا كان هذا الداء حادا خفيفا يكفى فى مقاومته حفظ العين عن الغبار والحرارة وغسلها بعد كل قليل بمغلى ملين مخدر ثم الابزن القدمى المخدر او الاشربة المحللة او المسهلة اسهالا خفيفا * ويمنع من شرب النبيذ والاشربة الروحية وكذا القهوة والشاى والنشوق وغيرها * ويوضع على العين ضماد من التفاح الحلو المشوى او من لباب الخبز المطبوخ فى اللبن او الماء مع قليل من صبغة الافيون ان لم تثقل على العين وتزيد المها * لكن شاهدنا هنا ان القوابض لها نفع عظيم فى ايقاف الرمد فى اوله ان كان خفيفا شاغلا للاجزاء الظاهرة من العين * وان كان احساس المقلة شديدا جدا والحدقة منقبضة انقباضا شديدا تدلك قاعدة الحجاج بخلاصة اللفاح او بقطر قليل من محلولها المائى بين الاجفان فان كان فى الاجفان انقباضات تشنجية تستعمل الوضعيات الباردة او محلول صبغة الداتورا بان يذوب درهم من الصبغة فى ٣ اواق من الماء المقطر

وان كان الرمد شديدا مؤلما يبادر بالاستفراغ الدموى العام الغزير ان كان العليل شابا دموى المزاج والاعراض الالتهابية والحمى شديدين فحينئذ يكرر الفصد بقدر الامكان ثم يعطى المسهلات من الباطن ويرسل العلق خلف اذنيه او على صدغيه او حول عنقه او يحجم فى هذه الامكنة * والقصد من ذلك اضعاف الالتهاب فى اقرب زمن * ومتى نقصت اعراض الالتهاب والحمية واحمرار المقلة توضع منفطة على نقرة القفا فتقصر مدة سير الداء وان كانت طويلة فى الغالب * وينبغى مساعدة المعالجة باشياء منها ان يكون رأس المريض مرتفعا حال نومه * وان يكون فى محل مظلم وان يحتمى حمية جيدة * فان كان الالم شديدا حتى منعه النوم يعطى جرعة مسكنة

وان صحب الرمد سايل صديدى ينبغى ان يغسل بمغلى ملين ثم بعد زوال اعراض الالتهاب يقطر له قطرة قابضة مركبة من ماء الورد اومنقوع الجلبا اومن الماء المقطر للسان الحمل اومن منقوع السنبق اوالاكليل مع مقدار مناسب من كبريتات الخارصين اوكبريتات النحاس اوالشب اوخلات الرصاص مضافا على احداهما بعض نقط من صبغة الافيون اوالكئول المكوفر واحسن مساعد لهذه الوسايط منع الضوء مدة الرمد واذا عاد اليه يعود تدريجا لادفعة ومن المهم عدم المطالعة فى الكتب واعمال البصر فى الضوء وكذا التباعد عن محل الحرارة لاسيما الصناعية وكذا الاغذية المنبهة ولو فى حال النقاهة

فان استعصى الداء على المعالجة بسبب تورم الغشاء المخاطى للاجفان اووجود تحدبات غشائية فى باطنها اوتمدد اوعية اووجود جسم غريب ينبغى ان يبتدأ بازالة الموانع بالعمليات التى تخصها ثم يعالج بالمعالجة المتقدمة * فان حصل الرمد عقب احتباس سايل معتاد كالحيض اوسايل قرحة عتيقة اومن عدم فصد معتاد عليه اوسايل باسورى اوغير ذلك ينبغى ارجاع مايمكن ارجاعه اويعوض بفتح حصة اوخل اوغيرهما من المصرفات

وان كان ناشئا عن داء افرنجى اوقوبى اوداء خنازيرى ينبغى ان يعالج بما تعالج به هذه الادواء الا انه يزيد عليها وضع خل فى القفا * وان كان الرمد مصحوبا بسايل افرنجى ينبغى المبادرة فى علاجه بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية * وان انقطع جريان سايل من القضيب ينبغى ارجاعه بوضع مجس مغموس فيما يسيل من العين وادخاله وهو مبتل فى قناة مجرى البول ثم ينفخ فى العين قليل من الزبيق الحلوفى كل صباح وفى المساء يقطر فيها قطرة من صبغة الافيون ويستعمل من مسحوق الكبابة الصينى اوقية كل يوم

فان ازمن الرمد ينبغى ان يريح ناظره من جميع الاشغال المتعبة للنظر ويضع على عينيه زجاجا اخضر اوازرق اضعف الضوء * فان كانت المسالك

الهضمية سليمة يعطى المسهلات او المقيئات او هما معا ويستعمل الدلك والاستحمامات البخارية والحل فى حقنة القفاء وكمادة الرأس ووضع لصقة من مرهم مركب من الشحم الجيد المغسول بالماء البارد مرارا ومن الزيبق الحلو وتشريط الملتحمة والغسل بمحلول خفيف جدا من كلوريدرات الباريت او ينفخ فى العين مقدار من الزيبق الحلو النقى سواء كان وحده او متحدا مع اجزاء متساوية من التوتيا والسكر * او بمرار قلم من اقلام الرسم فى العين بعد غمسه فى نقط من صبغة الافيون ويستعمل ذلك مرتين او ثلاثا فى اليوم * وهذه المعالجة تحتاج الى الاستغراغات الدموية العامة اذا كان العليل دمويا وان كان الرمد متقطعا يستعمل له الكينا واستحضاراتها او الافيون ويبعد عن الاسباب التى ينشأ عنها وتستعمل المصرفات ومضادات الالتهاب بين النوبتين

فان كان العليل طفلا والرمد فى ابتدائه يعالج بالوضعيات الباردة على العينين * وان كانت الاعراض شديدة توضع له علقة فى الزاوية الانسية للمقلة اسفل الكيس الدمعى اعنى على الوريد الناظر ثم يستعمل له مسهل مركب من قمحة او قمحة ونصف من الزيبق الحلو والراوند وتكرر هذه الكيفية فى اليوم مرارا ثم يباعد عن جميع الاسباب الموجبة له او يقتصر فى تغذيته على لبن مرضعته ان كان جيدا * فان كان الداء آخذا فى التقدم واكتسب السايل المخاطى اوصافا قبيحة ينبغى ان تبعد الاجفان عن بعضها بخرقة رفيعة مدهونة او مغموسة فى خمس اواق اوست اوثمان من ماء الورد الفاتر يكون قد اذيب فيه قمحتان او خمس من كبريتات الخارصين وقليل من الصمغ العربى * وكيفية العمل ان تفتح الجفنان بلطف ويمسح ما بينهما من المادة المخاطية الموجودة على الملتحم ويقطر من هذه القطرة بين اجفان الطفل مرات فى اليوم على حسب الاحتياج وشدة الاعراض * فان كان السايل غزيرا ولم تنقص الاعراض بعد استعمال هذه المعالجة ينبغى استعمال المسهلات * فان كان الملتحم محبيبا يستعمل له المرهم الزيبقى المركب من الشحم والزيبق الحلو

مع جوهر قابض اويدونه فان دام الورم بعد ذلك ونقص مقدار السايل المخاطى المذكور يضاف على القطرة المذكورة درهم من روح الافيون لينام ثم تستعمل الوسايط الصحية المناسبة للاطفال كالاستحمام فى كل يوم والسكنى فى الاماكن الجافة النظيفة المعتدلة الحرارة

(فى معالجة الزكام اى التهاب الحفر الانفية)

اذا كان هذا الداء خفيفا يكفى فى معالجته استعمال شراب معرق والبعد عن البرد والهواء والارياح القوية * وان كان شديدا يستعمل الابزن القدمى الحار والضمادات الملينة ووضع العلق فى طاقى الانف والراحة والحمية وهذه الوسايط ناجعة غالبا *وان كان العليل طفلا واشتد عليه الالم حتى منعه من الرضاعة بان سد خياشيمه ينبغى ان يعطى غذاه بالملعقة ملعقة فملعقة فى كل مدة * فان ازمن الداء اوعاد بعد برئه بادنى برد ينبغى ان يؤمر العليل يلبس الصوف مباشرا الجلده ويلبس جوربين فى رجليه وقبقابا فى قدميه مدة الرطوبة والبرد * ويدلك جلده دلكا بايسا * وقد تستعمل المنفطات والمسهلات والمقص والحمصة وان كان نادرا * فان اودع الالتهاب وحدث عنه مرض عضو اواحتباس سايل ينبغى ارجاعه اوتعويضه بالمنفطات اوبحمصة اوغير ذلك

(فى التهاب الاذن)

اذا اراد الطبيب معالجة هذا الداء يجب ان يبحث عن اسبابه اولا فيزيلها فان كان فى الاذن جسم غريب ينبغى زواله ثم يقصد العليل فصدا عاما ان كان الالتهاب شديدا والبنية قابلة لذلك * وان كان الالم شديدا اجتهد فى تلطيفه بتبخير اذنه بالابخرة الملينة وحقنها بزيت السوسن المضاف عليه بعض قمعات من خلاصة الافيون * وتساعد هذه الوسائط بالاشربة الساخنة المعرقة كمنقوع الشاى اوزهر البابونج اومنقوع لسان الثور اوغيرهما والابزن القدمى الحار المخردل فى كل يوم مرارا * والحقن المسهلة * فان لم تنفع هذه الوسائط وانتهى الداء بالتقيح ينبغى ان تحقن الاذن فى اليوم مرارا بالمسهل

سيلان المواد منها * فان كان الداء فى الاذن الباطنة واحتبس الصديد فيها ينبغى ان يثقب غشاء الطبلة لتخرج المواد التى فيها

فان كان الداء مزمنا فانه يكون فى الغالب ناشئا عن تسوس عظام الاذن اوعن داء الخنازير * فيعالج بالمصرفات خلف الاذن كالمرارين والحل فى القفا اوفتح حصة فيه اوتحقن الاذن بسايل محلول فيه مقدار من العسل * فان تنحص السيلان بذلك ينبغى ان يبدل السائل بمغلى الكينا اوماء الجير اوغيرهما * وينبغى الانتباه الكلى اذا حدث التهاب فى اغشية المخ اوالمخ ليقاومه بما يناسبه ثم يستعمل له المصرفات من الباطن بالمسهلات

فان كان الداء ناشئا عن داء الخنازير اومصاحبا له اوالداء الافرنجى ينبغى ان يعالج بما يعالجان به * وان كان ناشئا عن انثقاب غشاء الطبلة فانفع شئ له حشو الاذن الظاهرة بقطعة كرسف لتلطيف قوة سماع الاصوات * وان كان مزمنا ناشئا عن احتباس نزيف طبيعى اوصناعى معتادا اوارتداع سائل قرحه عتيقة اوقوية ينبغى ارجاعه ان امكن اوتعويضه بحمصة اوخل فى الاعضاء التى كانت محلا له اوما يقرب منها

* (فى اللكنة) *

اسهل الوسائط فى معالجة هذا الداء ان يؤمر الالكن برفع ذولق لسانه عند التكلم نحو سقف الحلق وان يسنده خلف الاسنان القواطع * وكان بعض الاطباء يامر المصاب ان يتكأ بجميع لسانه على سقف الحلق بدل ان يتكأ بذولقه فقط ثم يجتهد المريض فى اصلاح شفتيه فيجذب زاويتى الفم الى الخلف لتوسيعه * ويحرك شفتيه حركتين متعاكستين احداهما من الخلف الى الامام وثانيتهما من الامام الى الخلف وبعد كل لفظة يرد الفم الى وضعه الاول وبعد اعتياده على ذلك يؤمر بترتيل الكلام سواء كان قرآنا اوكلاما عرفيا اعنى انه يتلفظ بكل كلمة على حدتها

وعليه ان ينتبه الادنى تلعثم اوغلط ليصلح له ما تلعثم فيه ويبين له ان منشأ ذلك من وضع اللسان على كذا وكذا واللازم ان يضعه على كذا وكذا وان لا يتكلم

لسان الالكن على التلفظ المناسب ينبغي ان يتأنى في كلامه ويبين مقاطع الحروف مقطعا مقطعا ويحافظ على القواعد التي تعلمها من استاذه ويكلم الناس بمثل ما يتكلم به في الدرس فمتى حافظ على ذلك حسن كلامه في مدة قليلة وبرأ من الكنة

تنبيه يجب على الالكن اذا عولج وبرء أن يدوم على ما تعلمه مدة اشهر ولا يهمله لئلا يرجع كما كان بل ينبغي له ان يستمر على ذلك مدة طويلة حتى يصير التطبع طبعا والله الشافي

(معالجة امراض اعضاء التنفس)

(في معالجة التهاب الحنجرة والقصبة)

من حيث ان هذا الالتهاب سريع السريان الى الشعب والرئة ويتسبب عنه التهاب احداهما او احتقانها ينبغي ان يبادر الى علاجه وان كان خفيفا فينتظر فيه فان كان في ابتدائه يفصد مرة او مرتين فصدا عاما * وان كان العليل قوي البنية ذا امتلاء دموي يساعد الاستفراغ العام بالموضعي بان يرسل على الحنجرة او على الجزء العلوي من القصبة الرئوية عشر علقات او ٢٠ او ٣٠ ثم يوضع على محلها محاجم صغيرة ليسهل استفراغ الدم اللازم ان امكن ثم توضع الضمادات الملينة على العنق * ويستعمل الابزن بالحار والضمادات الحردلية على القدمين وتكرر مرات وكذلك يستعمل استنشاق البخار المائي اللطيف الحرارة والانبعرية الملطفة الصمغية والحقن المسهلة والجرع المسكنة المضاف عليها الافيون اوروحه اوشرابه ويؤمر بالسكوت للالكن بشرط ان لا تنقص حرارة محل سكناه عن عشر درجات ولا تزيد على خمس عشرة درجة كما ذكره المعلم ريمور * فان حصل النفع ونقصت اعراض الالتهاب توضع منفطة كبريتية على العنق او على القفا او على القص وذلك على حسب مجلس الالتهاب ان كان في الحنجرة او في الشعب ويستمر اعمالها مدة بقاء المرض فان استعصى الالتهاب على الادوية وكانت اعضاء الهضم سليمة والحمى خفيفة يعطى المقيئات مع المسهلات او كلا على حدته وتوضع المنفطات

على الاطراف * فان كان سير الداء سريعا وخيف على المريض ترسل علقات على العنق ويعطى الادوية المقوية من الباطن فان خيف منع النفس تفتح القصبة * وان ازمن الداء تستعمل المعرقات كالاوكسيد الابيض للانتيمون بان يعطى منه من اثنتى عشرة قمحة الى ست وثلاثين فى لعوق ابيض * ويعطى ايضا الاشربة الحارة الصمغية والعطرية وتفتح له حصة فى الذراع اومقص على جانبى القفا ويدلك بدنه كله دلكا بابسا ويستعمل الاستحمام الكبريتى ولبس الصوف مباشرا للبدن ولبس الجوارب التى من الصوف فان لم تنفع الوسايط المذكورة وكانت القناة الهضمية سلمية من التهيج تستعمل المسهلات الشديدة لكن مع التيقظ لفعلها والله الشافى

(فى معالجة الذبحة الغشائية)

متى حضر الطبيب لعليل وراى ادنى علامة تدل على انه مصاب بهذا الداء تنبغى المبادرة فى ايقافه حالا بالادوية لانه ان كان فى ابتدائه وترك حتى حتى تكونت الاغشية الكاذبة كان قاتلا * وانفع ماعولج به مضادات الالتهاب لكن ينظر فى العليل فان لم تتكون فيه الاغشية الكاذبة لكن وجهه احمر متورد توضع له جملة من العلق على العنق امام الحنجرة وتكون كثرتها وقلتها بحسب شدة الالتهاب وقوة المريض وسنه * وينبغى ان لايخشى من الاستفراغات الدموية الغزيرة فانه قد شوهد زوال الداء بعد الاغماء عقب الفصد * فان ضعف النبض ضعفا زائدا وابيض الوجه اواصفر ينبغى عدم استعمال الفصد ويكتفى بارسال العلق وبعد سقوطه يوضع على محله محجم صغير لسهولة سيلان الدم ان امكن ذلك ثم توضع الضمادات الملينة * فان كان العليل طفلا كان ارسال العلق كافيا فى منع الاحتقان الدموى الذى يصاحب هذا الداء غالبا وسواء كان محموما اوريا وكان معه اعراض عامة دالة على التهاب الشعب ينبغى الفصد * وان كان العليل شابا يبتدأ بالفصد ويكرر مرتين اوثلاثا ان كانت قوة المريض ونبضه قابلين لذلك لان هذه الوسايط تمنع سريان الاحتقان الى المخ والرئة وتمنع سريان الالتهاب الى القصبة والشعب *

ثم توضع على الخنجرة علقات ويكرر الوضع بحسب الحاجة * ثم توضع منفطة على القفا ويحجم القص والمنبج ويستعمل الابزن القدمى واليدى الحار المخردل والوضعيات المخردلية على الاطراف السفلى وقد توضع عليها المنفطات فان لم تنجع المعالجة وتكونت الاغشية الكاذبة يستعمل الطرطير المقيء وعرق الذهب المسمى ايبكاكوانا فانهما يزيدان فى افراز السايل المخاطى من الخنجرة ويغيران طبيعته ويسهلان قذفه الى الخارج بواسطة القيء فان لم يحصل منهما قيء تحرك الغلصمة بريشة لانه قد جرب ذلك ونفع

واستعمل بعض الاطباء الفصد العام والطرطير المقيء وكبريت الانتيمون المذهب والسكنجبين بمقدار مقيء كل ذلك فى ان واحدا لانه يلزم ترتيب استعمالها بحسب حال المريض وشدة المرض والنتايج الحاصلة من المعالجة وبعضهم كان يدهن الجهة الخلفية من الحلق بكبريتور البوتاس ممزوجا مع العسل او بعض الكلورايد ريك مع العسل ايضا * اعنى جزأ من العسل و ٣ اجزآء من الحمض ويدهنها بكلورايدرات النوشادر فكان ياخذ قضيبا من سبال القيطس فى طرفه اسفنجة صغيرة معلقة فيغمسها فى سايل من احد هذه الادوية لكن يعصرها قبل الاستعمال عصرا خفيفا لئلا يتضح منها السايل ويسقط فى الخنجرة فان تنفع هذه الوسايط وكان النبض آخذا فى الضعف وحالة المريض غير حميدة يلزم وضع المنفطات حول العنق وبذلك حول الفك بالمرهم الزيبقى الى ان يسيل منه لعاب غزير * ويعطى من الزيبق الحلو فى كل ساعة قمحة ومن الطرطير المقيء كما سبق

ومما جرب نفعه فى ذلك اعطاء قمحات من كبريتور البوتاس من الباطن مخلوطا بشراب ماوبشربه العليل ملعقة ملعقة بملعقة الين لاسيما ان كان الالتهاب خفيفا وبعضهم كان يخلط الكبريتور بالافيون * ومما جرب نفعه ايضا الحقن المسهلة * وبعضهم كان يعطى البولوغالين ونبيذ الكينا لكن لا يعطيان الا بعد ذهاب الالتهاب والامن من الخطر او كان المصاب ضعيفا واحتيج الى مايقويه * وان كان عصبيا كثير الاحتباس يستعمل له الابزن العام

والكافور او الحلتيت او الحقن المسكنة او المسك وحده او مع الافيون * وهذه الادوية تعطى فى زمن الالتهاب او بعده * فان كان الالم منقطعا ولم يكن مع العليل اعراض حمية تستعمل بعض نقط من صبغة الافيون او مسحوق ورق اللفاح

وينبغى ان تكون حرارة مسكن المريض معتدلة مدة المرض وان يستنشق هواء فيه بخار مائى ولو بالصناعة وان يعطى الاشربة المصمغة ويجتهد فى عدم رجوع الدآء بوضع منقطة او منقطتين على الاطراف السفلى فى ابتدآء النقاهة * وذكر بعض الاطباء انه يستعمل القطع الحجرى فى معالجة هذا الدآء لكن لقلة تجربته لم تتمسك به الاطباء * واما استعمال الكهربائية ونفخ الشب فى الحلق فكثيرا ما حصل منهما نفع خصوصا الشب المذكور فانه حصل منه نجاح عظيم عدة مرار لاسيما فى اول المرض حينما يبتدء ظهور النقط البيضاء على اللوزتين وكيفية نفخه ان يوضع الشب فى انبوبة من خشب فى وسطها سعة وصمام يمنع عود المسحوق لفم النافخ ثم ينفخ * وكثيرا ما نجح مس النقط المذكورة بازوتات الفضة مسا خفيفا لكن تتبع النقط نقطة نقطة والله الشافى

(فى معالجة اوذيما اللسان المزمار)

معالجة هذا الدآء تقرب من معالجة التهاب الحنجرة لانه نوع منه او تابع له لكن اذا ظهر للطبيب انه وحده عليه ان يبادر بعملية فتح الحنجرة * والاحسن ان يدخل فيها ماسورة غليظة من صمغ مرن بشرط ان تكون مشابهة لشكل الحنجرة على قدر الامكان فيحدث منها منفعتان احداهما ادخال الهوآء فى الرئتين وثانيتهما الضغط على الاجزآء المصابة ويسهل امتصاص السائل المرتشح لكن الغالب ان المريض لا يتحمل الالم الحاصل منها الا بزيادة المشقة فلذلك استحسن بعضهم وضع الاصبع على الاجزآء المصابة بدلا عنها ثم بعد زوال الاختناق بالوسائط المذكورة توضع المنقطات امام العنق والحنجرة او على القفا او على الجهة الانسية من الفخذين وتوضع الضمادات الحردلية على القدمين والساقين والركبتين والذراعين والعضدين ويعطى من الطرطير المقيء

قمعتين بعد كل ساعتين ليتكرر القيء ويرسل العلق حول العنق والحجم ايضا ويكرر كل منهما مرارا الا اذا كان المريض لا يتحمل ذلك او كان فى نقاهة مرض شديد واخيرا يستعمل له الحقن المسهلة الشديدة والله الشافى

(فى معالجة التهاب الشعب المسمى بالنزلة الرئوية)

هذا الداء اما ان يكون حادا او مزمنا فان كان حادا خفيفا يعالج باستعمال الاشربة المعرقة قليلا فى ابتدائه كمنقوع الشاى او الخشخاش البرى او كزبرة البئر او الزوفا محلى كل منها بشراب الصمغ او الخطمية او الخبازى او غيرها ويلازم العليل الفراش وعدم الكلام فيحصل الشفاء ان شاء الله تعالى * وان ازمن واستعصى على جميع الوسائط المتقدمة يعالج بالاشربة الصمغية ومنقوع البنفسج والخطمية والخبازى وحشيشة السعال واللبيدا المسماة اشنان داود وغير ذلك * ويستعمل له ايضا اللعوق المضاف عليه قليل من شراب وؤوس الخشخاش ورب السوس ومجون العناب والخطمية والصمغ لان الجواهر المذكورة تمنع تاثير الهواء فى الاجزاء الملتهبة للزوجتها وتلطف مدة الالتهاب بواسطة تركيبها وتسهل النفث وتخفف السعال وتقلل المله * وينبغى استعمال الابزن البخارى قبل اضطجاع المريض بشرط التفاف المريض بعد استعماله بخرقة من صوف ساخن فان ذلك نافع جدا * فان كان الداء مصحوبا باعراض شديدة وحرارة محرقة فى الصدر وعسر فى التنفس وسعال مؤلم متواتر يزاد على ماذكر الاستفراغات الدموية العامة وتكرر بحسب الاعراض وقوة المريض ومزاجه فتقصر مدته ويسرع اليه الشفاء ولا يسرى الالتهاب الى الرئة كما هو كثير الحصول فى هذا الداء وبذلك لا تستحيل النزلة الى سل رئوى

وان كان الالتهاب خفيفا لكن العليل ضعيف البنية او صغير السن يستعمل له الفصد الموضعى بان ترسل اسفل الترقوتين جملة من العلق لكن من حيث ان الرئتين محتويان على كثير من الاوعية الدموية ويسهل احتقانهما بالدم يستحسن الفصد العام * وان كان الالتهاب شاغلا لاواخر تفاريع الشعب ومع

المريض عسر في النفس اوسعال اختناقي يكرر الفصد العام مرارا كثيرة على حسب شدة الالتهاب وقوة المريض * ومن حيث ان هذا الداء مخوف غير مأمون العاقبة لايمكن الطبيب الجزم بنجاح الوسائط الشفائية الا اذا وقف عن سيره ولا تستعمل المقيئات لاسيما في ابتداء المرض لانها تزيد خطره * وبعد الاستفراغات المذكورة يستعمل من الاوكسيد الابيض للانتيمون اثنتا عشرة قمحة فاكثر تدريجا الى اربعين في اليوم لاسيما ان كان المصاب نحيفا ومسنا * ثم توضع المنفطات على الاطراف السفلى وعلى جانبي الصدر * فان كان هناك الم موضعي توضع خمس عشرة علقة فاكثر الى عشرين على محل الالم وتعقب بالحجم لسهولة خروج الدم ثم يغطى الصدر كله بضماد ملين حار

فان استعصى الداء واخذ في التقدم وصار النبض غير متواتر يستعمل من الطرطير المقيء من اثنتي عشرة قمحة الى عشرين في جلاب مع اضافة اوقية من الخشخاش ويسقى منه بعد كل ساعتين ملعقة ويداوم على ذلك الى ان يزول ضيق النفس * وقد استعمل بعض الاطباء الافيون في مثل هذه الحالة ليسكن الالم فزاد الاحتقان الرئوي ولذلك اختير استعمال منحوق ورق اللفاح اوشراب الخشخاش الابيض البري اوالترياس الذي هو الماء المقطر للخس من قمحة الى خمس قمحات

فان كان المصاب طفلا والداء غير شديد والمسالك الهضمية سليمة من التهيج تستعمل المقيئات واحسنها شراب حرف الذهب المسمى ايبيكاكوانا او تحرك الغلصمة بريشة كما ذكرنا ذلك سابقا * وينبغي ان يختار من الادوية ما لا يخشى منه ابتداء التهاب المعدة لان الغشاء المعدي المعوي في الاطفال سريع التغير بخلافه في الشيوخ فلذلك الاحسن لهم استعمال الطرطير المقيء لانه يزيد في الافرازات الجلدية القليلة الوجود في هذا السن و بزيادتها تنقص اعراض المرض * وتستعمل ايضا المسهلات الخفيفة كالمن وشراب الهندباء ودهن الخروع فانها تقصر مدة المرض لاسيما في الاطفال والمسنين والمستعدين

للنزلات * ومما ينجح استعمال وضع المحمرات والمنقطات الطيارة حول الصدر * فان لم تنجح الادوية المذكورة يستعمل الجلاب الممزوج بشراب الخشخاش واللودنوم اوربع قمحة فاكثر من خلات المورفين الى قمحة اوثمن قمحة من مسحوق ورق التفاح * فان ازمن الداء ومصحبه سائل مخاطي غزير بخين ولم تصحبه حمى ولا احتقان رئوي تستعمل المنقطات الوقتية على الصدر ويسقى العليل مغلى الحزاز الازلاندي او البولوغالين او براعيم الارز و يعطى الاستحضارات المخدرة لتسكين الالم وقطع نوب السعال وهي كالثريداس والاستحضارات الافيونية

فان استعصى الداء على جميع ماذكر تستعمل التباخير العطرية كبخار القطران واستنشاق الايتير سيما ان كان النفث كثيرا * ومما ظهر نفعه في ذلك وقلل النفث واحسن حالة التنفس استعمال الابزن الكبريتي وشراب المياه المعدنية وكذا استعمال الترمنتينا والاستحضارات البلسمية لاسيما بلسم الطولو اومسحوق قرة الماء بلوعا مع شراب الكينا * وكذا ينجح استعمال قليل من الكبريت المذهب للانتيمون اواوكسيد الانتيمون اوكبريتور البوتاس * وقد ينجح وضع لصقة عريضة من الزفت الابيض البارجاني مذرورا عليها قليل من الطرطير المقيء الا ان ذلك كان لمن كانت قابلية التهيج فيهم ضعيفة * وينبغي استمرار اللصقة المذكورة مادام المريض متحملا لها وقد يستعمل بدلها دلك الشراسيف او التهيج بمرهم الطرطير المقيء * فان كان النفث سائلا شفافا رغوي السطح مصحوبا بفساد في نسيج الرئة تستعمل الوسائط القوية الفعل كبعض قمحات من المغنيسيا المكررة وكبريتور البوتاس والاستحضارات الافيونية اومسحوق ورق التفاح اومن نقطة الى ثلاث من محض السيانوايدريك في ثلاث اواق من الماء اوتوضع الحراريق الوقتية على الصدر اويستعمل الابزن البخاري اوالكبريتي اويدلك الجسم كله بالزيت * فان كانت نوب السعال تاتي في الصباح اوالمساء على انتظام وتكون مصحوبة باعراض اختناق سواء كان قبل الاكل اوبعده يستعمل مسحوق ورق التفاح اوخلات

المورفين فى فترات النوب وذلك مع الحمية الخفيفة فان لم يصحب الدآء قئ لوحمى اوسعال شديد يدلك الصدر بمرهم الطرطير المقيء ويعطى من التريداس اوخلاصة البنج اوالافيون اواستحضاراته من الباطن اوالظاهر بالطريقة الجلدية * وبعض الاطباء كان يعطى المريض شراب رؤوس الخشخاش اوالبنج لكن يكون مقدار البنج صغيرا جدا بملعقة صغيرة جدا اويعطى حمض السيانو ايدريك فى مقدار من الجلاب اوكبريتور البوتاس وحده اومزوجا بالصابون الطبى اوالكلخ ويستعمل الابزن المعدنى القلوى المكون من كربونات البوتاس

وان كان الدآء ناشئا عن مرض فى القلب تستعمل الادوية المضادة لامراض القلب بان يفصد لتسهل الدورة * ويسكن اضطراب القلب باستعمال الديجيتال اوحمض السيانو ايدريك اومنقوع الغار الكرزى والاستحمامات الفاترة اوالباردة فان لم يحصل الشفاء بما ذكرناه وازمن الدآء واستعصى على جميع المعالجات ينبغى ان يبحث ليعلم ان كان سببه داء آخر كارتداع قوبة اوقرحة عتيقة اواحتباس عرق قدمى اوسايل باسورى فان علم ان سببه احد هذه الاشياء ينبغى ان يجتهد فى ارجاعه ان امكن اويعوض بحل اوحصة اومقصة اوغير ذلك من المصرفات

(تنبيه)

من حيث ان المعالجة مؤسسة على منع الاسباب التى ينشأ عنها المرض ينبغى ان يسكن الشخص المستعد لهذا الدآء فى مكان معتدل الحرارة وان يلبس الصوف مباشر البدنه والجوارب فى رجليه لمنع برد القدمين واما النزلة المعروفة بالجريب اى الخاطفة فمعالجتها كمعالجة النزلة الحادة * والله الشافى

(فى خناق الاطفال)

هذا الدآء فى اوله لا ينجح فيه الفصد الا اذا كان الطفل دمويا قوى البنية وكان معه حمى اوالم موضعى شديد وكثيرا مايعوض الفصد بوضع ثمان علقات اواثنتى عشرة علقة على الصدر اسفل الترقوة * اويعطى الاشربة الصمغية

وهذه الادوية وان شوهد نجاحها وان ما يحصل من الفصد من النتايج يحصل منها الا انها تلطف المرض فقط ولا تقصر مدته الا نادرا * ومما جرب ايضا استعمال المقيئات كل يومين او ثلاثة لاسيما في اول المرض فانه حصل منها نجاح عظيم ولطف في نوب السعال * والغالب على الظن ان استعمالها انسب من استعمال غيرها لكن يكون المقدار قليلا مع الاحتراس على المسالك الهضمية ومتى كان فيها بعض تهيج تمنع الادوية المذكورة لكن ان استعملت المقيئات نحو اسبوعين تستعوض بالادوية الملطفة * وقد تستعمل الادوية الملطفة والمقيئة في آن واحد * وان كانت نوب السعال شديدة فيستعمل ثمن قمحة من مسحوق ورق اللفاح ابتدأ ثم يزاد المقدار حتى يصل الى قمحة او قمحتين الى ان تقف الاعراض * واما خلاصة البيج او النرجس البري او الافيون او صبغته فيستعمل من كل منها نقطة او نقطتان في كل ساعتين * واحسن مما ذكر كله استعمال التريداس او المورفين او املاحه او حمض الايدروسيانيك * او تلك الشراسيف بالمرهم الانتيموني * وهذه الادوية ملطفة ايضا الا انه يحدث منها بثور مؤلم جدا وقد لا تنفع بل تكون مضرة * لانه قد شوهد منها اعراض سمية للاطفال وماتوا بها وذلك بسبب كثرة مقدار ما استعمل منها * واما وضع المنفطات على الصدر فقليل النفع في ذلك فلذلك لا يستعمل الا اذا كان هناك التهاب حاد او مزمن في الصفاق الصدري او التهاب رئوي فاذا قرب انتهاء الداء تستعمل المقويات كشراب الكينا والجنطيانا او الراوند او البوليغالين او الاستحضارات الحديدية او الدلك اليابس * واحسن منه الدلك الزيتي لانه ينبه الافراز الجلدي * وان كان الداء منقطعا تستعمل الكينا او استحضاراتها كالكبريتات الكنين والادوية المرة * ومن حيث ان هذا الداء طويل المدة ينبغي ان يبحث في مدته عن احوال الاعضاء الصدرية بعد كل قليل بالمستقصية الصدرية وبالقرع على الصدر لينظر ان كان في الرئتين او القلب شيء فيعالجه * وان حصل في الحنجرة احتقان يرسل العلق خلف الاذنين او يفصد فصدا عاما ان كانت الاعراض عامة والعليل دمويا قوي البنية ويحمى العليل حمية مناسبة فلا يعطى من الاغذية في كل

(فى الآلام الحدازية الصدرية الظاهرة)

اذا لم يكن هذا الداء من متعلقات التهاب الصفاق الصدرى ينبغى ان تستعمل الوضعيات الحارة الملينة على محل الالم والوضعيات المذكورة تتخذ من بزر الكتان اوراعى الحمام اوالخردل المعجون بالخل اوغير ذلك * فان كان الالم شديدا واستعصى على ماذكر توضع خمس عشرة علقة اوعشرون على المحل المصاب وبعد نزول العلق توضع المحاجم على محل افواهها لسهولة خروج الدم واكثر المصابين بهذا الداء تشفى بهذه المعالجة * فان ازمن الداء توضع المنقطات الوقتية على المحل المشغول بالمرض ويعطى من الباطن الاشربة المعرقة ويستعمل له الابزن القدمى * والراحة التامة تساعد الوسائط المذكورة على سرعة الشفاء * فان كان الالتهاب ناشئا عن ارتداع امراض نقرسية اجتهد فى ارجاعها الى محلها الاصلى بوضع الضمادات الخردلية على المفصل الذى كان محلا لها فان كان المريض معتادا على الآلام الحدارية ينبغى ان يعالج بالاستحمامات البخارية والابزن الكبريتى اوالتطول المائى * وبعض الاطباء كان يستعمل الغرز الابرى فى بعض الاحيان وان كان الداء بين اوراب الاضلاع وتحقق الطبيب ان مجلسه الاعصاب ينبغى ان يعالج بما سبق فى الآلام العصبية فان ازمن ينبغى ان يبحث عن محله وطبيعته لانه كثيرا مايكون ناشئا عن آفة فى جوهر اعضاء الصدر اوالاضلاع بل قد يكون فى بعض الاعضاء التى تكون اسفل الحجاب وليس بينها وبينه حائل * وقد يكون ناشئا عن الداء الافرنجى ومهما كان ينبغى ان يعالج بالمخدرات كالافيون اواستعضارا نه اوخلاصة البنج الاسود اوخلاصة الداتورا وبالمصرفات القوية الفعل من الظاهر كالمص والحصة والمنقطات وغيرها * لكن ان كان ناشئا عن الداء الافرنجى فان معالجته تكون كما تقدم

(فى معالجة الالتهاب الرئوى المنفرد اوالمصاحب للبرسام)

قد اجمع الاطباء قديما وحديثا على ان معالجة هذا الداء بالاستفراغات الدموية العامة انفع المعالجات بشرط المبادرة بها اول حدوثه ويعرف ذلك بضيق

النفس اوبذات الجنب اوينقص رئاتة الصدر اذا قرع عليه * وينبغي ان يكون فم البضعة واسعا ليخرج منه دم غزير لاسيما اول مرة الا اذا كانت الاعراض خفيفة والعليل طفلا اوضعيف البنية اومسنا فيكون الفصد حينئذ على حسب حاله * وينبغي ان يكرر في الايام الاولى ان كان النبض متواترا ممتلئا اوكان صوت الصدر اصم اذا قرع عليه والخرخرة الفرقعية موجودة والنفث مدمما والتنفس عسرا

فان كان الالم موضعيا توضع علقات على الصدر وتعقب بالمحاجم والموضعيات المليئة وبعد زوال الاعراض توضع على الصدر منفطة عريضة * وان كانت الاعراض شديدة يكرر الفصد مرارا عديدة واوست مرات على حسب شدتها وقوة بنية المريض لكن من النادر ان يحتاج لهذا القدر لان الالم قد يزول بالفصد الموضعي ووضع المحاجم وبهذه المعالجة يسهل زوال الالتهاب الرئوي المذكور * وكما ينبغي البحث عن الاعضاء الصدرية بالقرع ينبغي ان ينتبه لفعل الادوية المستعملة في مدة سير المرض * وان كان المريض نحيفا ينبغي ان يكون الفصد غير غزير وتساعد المعالجة باستعمال ست قمحات فاكثر الى اثنتي عشرة قمحة من الاوكسيد الابيض للانتيمون بعد كل ثلاث ساعات ويداوم على استعمالها مدة ايام اذا ظهر منها نفع * واعلم ان وجود الطمث في الاناث والنفاس فيهن والتقدم في السن والطفولية لا تمنع الطبيب من الفصد ان كان الداء شديدا بخلاف ما اذا كان خفيفا فانه يجتهد في احداث البحران كاحداث العرق الغزير والتزيف البناسوزي او الرعاف او غير ذلك * فان كانت الحمى شديدة لكن الالتهاب الرئوي او الصفاق الصدري خفيف ينبغي الفصد لان الالتهاب قد يشغل جزأ من الرئة تعسر معرفة مجلسه بالقرع او بالسمع او يشغل جزأ آخر من الجسم كان يكون في عضو من اعضاء الدورة لان هذه الاحوال كلها تستدعي الفصد * وقد ينفع استعمال الابزن لاسيما ان كان عسر التنفس خفيفا وانقطع الدم من مواد النفث لانه كثيرا ما شوهد رجوع اللين والرطوبة والافراز للجلد ونقصت الاعراض وحصل الشفاء فان كانت الاعراض ناشئة

عن

عن التهاب عضو بطني كان استعمال الابزن اولى من كل دواء
وان كان النبض صغيرا او ضعيفا وكان المريض ضعيفا ايضا ومعه هبوط ولم ينجح الفصد الاول او نقيحت الرئة وصار النفث الحاصل من الورى متقيحا لا يستعمل الفصد * بل ان كان النبض ضعيفا ينبغي للطبيب ان يبحث عن القلب ليعرف ان كان الضعف ناشئا عن ضعف حقيقي او عرضي لان ضربات القلب قد تكون شديدة وضربات النبض ضعيفة وقد يكون العكس وفي هذه الحالة اذا فصد العليل يتسع النبض بعد الفصد مرة او مرتين * وما ذكرناه هنا في ضعف النبض يستعمل في الضعف العام وهبوط المريض لانه كثيرا ما شوهد ذلك في الالتهابات الحادة الشديدة * فان شك في حال المرض كما يحصل في سن الشيخوخة والهرم ينبغي ان يفصد العليل فصدا صغيرا اعني لا يستفرغ منه من الدم الا شيء يسير نحو اربع اواق اوست على سبيل التجربة ثم ينظر في هيئة الدم وقوامه وما يحصل في الاعراض من التغيرات وما يحدث في القلب والنبض ليعلم ان كان الفصد يعاد اولا * فان لم يمكن الفصد لمانع مما ذكر تستعمل المصرفات الوقتية على الصدر والاطراف السفلى ويكرر استعمالها على حسب الحاجة

فان لم يحصل الشفاء من تكرار الفصد وبقيت الاعراض العامة والموضعية كما كانت او زادت عما كانت ينبغي عدم الفصد حينئذ لانه يمكن ان يضر ولا ينفع * فان صحب الداء اعراض صفراوية لكن اعضاء الهضم سليمة تستعمل المقيئات والمسهلات وتكرر على حسب نفعها لكن ان كانت الرئة محتقنة جدا وضيق النفس شديدا والنبض قويا واسعا ينبغي ان يفصد فصدا غزيرا ثم يستعمل له المقيئات والمسهلات الخفيفة لا سيما في آخر المرض * فان استعصى الداء على الوسائط المضادة للالتهاب وعلى المصرفات والمقيئات ولم يزل الالم موجودا والتنفس عسرا والنفث قليلا وخروجه عسرا والحمى شديدة فالظاهر ان سبب الاستعصاء غير معقول لكن في هذه الحالة ينبغي استعمال اثنتي عشرة قمحة فاكثر الى اربع وعشرين من الكافور او من المسك او من الجندبادستر *

او يستعمل النبيذ او الكينا او غير ذلك

ومما جرب نفعه فى هذا الدآء الابزن الفاتر والنطول فانه كثيرا ما حصل منهما نفع ووقف بهما سير المرض وقصرت مدة النقاهة * وقد مدح بعض الاطباء طريقة استبدال التنبه المرضى بالتنبه العلاجى لانه حصل منها نفع عظيم والاستبدال المذكور يكون باستعمال مقدار زائد من الطرطير المقيء

ومتى حقق الطبيب مجاس الالتهاب الرئوى وكان العليل قوى البنية ينبغى ان يفصد فصدا غزيرا بحيث يكون مقدار الدم الخارج منه ثمان اواق فاكثر الى ست عشرة اوقية ان كانت بنية المريض قابلة لذلك وهذا الفصد لا يكرر الا اذا كان العليل مصابا بدآء فى القلب او مستعدا للسكتة المخية او للاحتقان الدموى فى المخ * وعقب الفصد المذكور يعطى قمحة من الطرطير المقيء محلولة فى اوقيتين ونصف من منقوع خفيف بارد لورق البرتقان او منقوع آخر عطرى او فى مستحلب محلى بنصف اوقية من شراب الخطمية او شراب زهر البرتقان بعد كل ساعتين الى ست مرات * ومتى تناول المريض ست قمحات من الطرطير المذكور فى ظرف اثنتى عشرة ساعة يقطع الاستعمال المذكور ثمان ساعات الا اذا اشتدت الاعراض * فان ازمن الدآء وتقدم سيره وكان ضيق النفس شديدا والرئتان مصابتين معا او احداهما لكن كلها مصابة ينبغى استعمال الطرطير المقيء فى كل ساعتين الى ان تتناقص الاعراض فان زادت الاعراض شدة يزاد المقدار الى قمحتين او ثلاث لان احوال المرضى تختلف فمنهم وهو الاغلب من اذا تناوله تقيأ مرتين او ثلاثا او ينسهل خمس مرات او ستا فى اليوم الاول وفيما بعده لا ينسهل الا قليلا بل يكون كحالته المعتادة ومنهم من يتناول منه ولا يتقيأ ولا ينسهل بطنه فان اعتاد العليل على الدوآء حتى صار كثيرا ما يحصل له منه امساك تستعمل له الحقن المسهلة * فان استمر الاسهال بعد اليوم الاول وخيف على العليل من الطرطير المقيء ينبغى ان يضاف عليه اوقيتان من شراب رؤوس الخشخاش * وعلى كل لا يكون الدوآء احسن تأثيرا واسرع فعلا الا اذا لم يحصل منه اسهال لانه ان حصل منه اسهال كان

ضرره

ضرره اعظم من نفعه * ومتى نقصت الاعراض ولو قليلا لا يقوى رجاء
الطبيب ويحسن ظنه ان باستمرار استعمال الدواء المذكور يتحلل الداء
ولا يخشى عوده ولا يعجب نقاهته ضعف كما قد يحصل عقب المعالجة
بالاستفراغات الغزيرة الدموية * وينبغي ان يداوم على المعالجة مادام الطبيب
يتحمل ذلك والخروجة الرئوية تدل على التهاب الرئة * وذكر بعض الاطباء انه
استعمل هذه المعالجة في جميع درجات هذا الالتهاب وقال انها نافعة ولو كان جزء
من الرئة منتشرا بما من التصديد وانى عالجت به ثمانية وعشرين مريضا فمات منهم
الا واحد

وان كان سبب الدآء عادا تستعمل الاشربة الصمغية ونحوها ثم تستعمل انواع
اللعوق والجلاب المضاف عليه شرابه رؤوس الخشخاش او المورفين
او الافيون * ويشترط ان تكون حرارة المسكن معتدلة لا سيما بالليل * وان
لا يعطى المريض الاغذية الا بعد زوال اعراض الالتهاب واذا اريد اعطاء
الاغذية ينبغي ان يبتدأ بالالبان او الاطرقة المخففة بالماء وعند انتهاء المرض
يعطى مسهلا خفيفا مرة او مرتين لفتح شهيته وسرعة الشفاء وزوال
السعال لانه قد يمكث مدة طويلة ولو في نفس النقاهة فان حصل في زمن النقاهة
اعراض يخشى منها النكس يلزم ان يفصد فصدا عاما غزيرا ولا يترك نفسه
لان هذه الادواء قد تكون سببا في حدوث السل الرئوي

فان كان الالتهاب من متاعب ان تستعمل الادوية الصمغية والجلاب
المذكور ان انفع المصرفات كالحمصة والخل على الصدر في الجزء المحاذي للعضو
المريض * ووضع المتقطات الوقتية وتبعد عنه الاسباب المضرة المزيدة للداء
كطول الكلام وسرعة المشي والصعود والهبوط * فان زالت الحمى ينبغي
ان يعطى الاغذية الخفيفة ويختار منها اللبن ويمنع من النبيذ والاشربة
الروحية ويلبس الصوف مباشرا لبدنه ليحفظ من المتأثرات الجوية * ويقوى
فعل الجلد بالدلك اليابس والابزن البخاري او الكبريتي والسكنى في مكان حار
ان امكن * وان اشتدت الاعراض يستعان على ايقافها بالقصد العام والموضعي

لا سيما ان كان هناك عسر في التنفس او غيره من العلامات الحادة * وقد شوهد ان التهاب الرئة المزمن شفي بالمقيئات والمسهلات الشديدتين لا سيما الطرطير المقيء والله الشافي

(في معالجة الاوذيما الرئوية)

اذا كان هذا الداء اصليا اعني لبيس عارضيا كما يحصل عقب الحصبة او كان مصحوبا باستسقاء زق فينبغي ان يعالج بمعالجة الداءين المذكورين اعني انه توضع لصوقة او اكثر على كل من جهتي الصدر ثم يدلك الجسم كله بصبغة بصل العنصل او الديجتال او بابير الخليك او التباخير العطرية مع منقوع حشيشة الهر او زهر السنبق او نحو ذلك ويستعمل النبيذ الابيض من الباطن والاشربة المحمضة المضاف عليها خلات البوتاس والمقيئات واحسنها عرق الذهب ويجتهد في تسهيل النفث باستنشاق بخار الابير المذاب فيه بلسم الطولو او باعطاء جلاب محتو على المقوهز المعدني او الاوكسيد الابيض للانتيمون او خلات النوشادر او السكبين العنصلي * وان استمر اسهال البطن يستعمل المصبر او الراوند او الصمغ او الكاخ او الجلبا او غير ذلك باوعا

واما الاوذيما الذي يعقب الالتهاب الرئوي او النباشئ عن داء في القلب او في الاوعية الغليظة فان معالجته تكون كمعالجة الداء المذكور والله الشافي

(في معالجة تغنغرينا الرئة)

اذا كان هذا الداء مصيبا لجزء عظيم من الرئة لا تنفع فيه الوسائط العلاجية لان المريض حينئذ يكون معرضا للهلاك فان كانت الغنغرينا مصيبة لجزء صغير من الرئة تكون معالجته بحسب حال المريض وهذا احسن ما يستدل به لمنع الضرر * فان دلت الاعراض على تغنغرينا الرئة وكان المريض قبل اصابته بهذا الداء شابا قوي البنية جيد الصحة وكان الداء غير ناشئ عن اسباب رديئة ولم يكن وبائيا ولا ناشئا عن سبب وبائي ولا مصحوبا بمرض وبائي بل حدث من شدة الالتهاب او عقب التهاب خفيف امكن استعمال في تغنغرينا الاسباب

كشد قالقيظ ونحوه وكان الجلد حارا والوجه متغيرا قليلا والنبض ممتلئا لكن قوى المريض جيدة ينبغى ان يفصد المريض فصدا تجريبيا اعنى يستفرغ به قدر اربع اواق اوخمس و ينظر فى الدم فان كان لزجا احمر مغطى بغمامة سمراء سميكة وارتاح له المريض ينبغى ان يعاد ثانيا ويستفرغ به مقدارا مناسبا لحال المريض * وان كان غير لزج وكان اخضر اللون كريه الرائحة ولم يرتح المريض بعده فلا يعاد لان اعادته مضرة جدا بل تستعمل له الادوية المقوية والمصرفات الجلدية ويوضع فى مكان حرارته معتدلة ويضاف على الهواء الذى يستنشقه ابخرة عطرية كالايتير المبلسم بلسم الطولو ويعطى المناقيع الصدرية وبراعيم الابرزوكلورور الصوديوم على التعاقب اعنى من هذا مرة ومن هذا مرة لكن يبتدأ بمقادير يسيرة من كل منها ويضاف على اللعوق الادوية المقوية والعطرية والمسهلة للنفث كخلاصة الكينا اوشرابها او الايتير او القرمز المعدنى او الاوكسيد الابيض للانتيمون اوغير ذلك * فان كان مع المريض الم صدرى توضع المحاجم اليابسة على الصدر * ثم الحراقات الوقتية * ويعالج نفث الدم باستعمال درهم فاكثر الى ٤ دراهم من ازوتات البوتاس مختلطا بمعجون الورد فان كانت الحرارة الجوية شديدة جدا ينبغى ان يكون المريض جالسا ولا يضطجع لانه ان اضطجع يبقى الدم منحبسا فى الجزء الخلفى من الرئة فيسرع اليه الموت كما شوهد ذلك كثيرا * وينبغى ان يزاد مقدار المقويات كلما قربت حالة المريض من النقاهة وتغيرلون دم النفث ورائحة الغنغرينا * فان ظهر الهبوط دفعة وتحققت معه غنغرينا الرئة او تقدمت الغنغرينا على الهبوط كما يحصل فيما اذا كانت الغنغرينا ناشئة عن مرض آخر وعن سبب وبائى يلزم استعمال جميع ما يمكن استعماله من الادوية المنبهة والمقوية لاسيما الوضعيات المخردلة على الاقدام لانها احسن من المنفطات لان المنفطات قد تحدث منها غنغرينا ايضا ثم يعطى الرحاق والكافور والكينا والمسك والايتير ومغلى البوليغالين وغير ذلك * وبعض الاطباء اوصى بان يملأ اناء كبير واسع من كلورور الصوديوم ويوضع قريبا من العليل وقد احسن فى هذه الوصية

كل الاحسان

(فى معالجة نفث الدم)

اعلم ان النفث على قسمين نفث من الافرازات الشعبية ونفث من السكتة الرئوية فعلى الطبيب ان ينظر فى حال العليل فان كان من القسم الاول بان كان النفث قليلا والعليل صحيح البنية لكن البصاق فيه بعض احمرار ومصحوب باعراض دالة على داء فى القلب اوفى جوهر الرئة يكفى فى ايقافه استعمال الفصد العام الغزير وبعض الاشربة اللعابية الخفيفة القبض كمثلى الارز وحشيشة السعال وعرق النجيل ورجل العلوس المسمى برجل الفروج والابخرة البيضا مخلوطة بقليل من السنب اوازوتات البوتاس اوما مر ايل فهذه الادوية كلها عظيمة النفع فى ذلك لاسيما ان كان العليل فى راحة تامة وصمت وحمية

فان استعصى الداء وزاد او كان النفث غزيرا فى ابتدائه ومصحوبا بحرارة فى الصدر وسعال متوال وضيق فى النفس وتصلب وتوتر فى النبض ينبغى ان يفصد ثانيا فى يومه ذلك او فى ثانى يوم فيستفرغ منه من الدم على قدر شدة الاعراض وكثرة النفث وبهذا الفصد تخلص الرئة من الدم المحتقن فيها

ومتى نقص النفث وحسنت حالة المريض ينبغى ان يجتهد الطبيب فى عدم رجوع الدم الى الرئة بوضع المحاجم على الفخذين واستعمال نصف اوقية فاكثر الى اوقية من ازوتات البوتاس من الباطن فى اربع اواق من شراب الصمغ العربى يتناول منه المريض فى كل ساعة ملعقة اوملعقتين ثم تستعمل المسهلات الخفيفة والابزن القدمى الفاتر المحمض بحمض الكلوريدريك اوالمخرد الحار وكل ذلك مع الاشربة الباردة قبل الجليدية واستنشاق الهواء البارد

وان كان النفث ناشئا عن ارتداع نزيف معتاد عليه كالحيض اوالبواسير اوغيرهما ينبغى ان يوضع بعد الفصد العام جملة من العلق على الجزء الادنى من الفخذين اوحول المقعدة ثم تتم المعالجة على حسب ماذكرناه اتفاقا هذا كله

فى معالجة القسم الاول

واما معالجة القسم الثانى وهو النفث الناشئ من السكتة الرئوية فينظر فيه الطبيب ايضا فان كان الدم المنفوث غزيرا بحيث يشبه القيء فى الكثرة ينبغى ان يبادر اولا فى خلاص الرئة بالفصد الغزير العام لان ضرر الفصد الغزير اقل من ضرر تكرر الفصد الغير الغزير ولو كان مجموع المتكرر اكثر دما ثم بعد استفراغ الرئة وخلاصها بالفصد مرة او مرتين او ثلاثا تستعمل المسهلات القوية والحقن المسهلة فان لم ينقطع النفث بما ذكر يستعمل مقدار وافر من ازوتات البوتاس وقد يستعمل من خلاصة الرتانيا درهم او درهمان فى اليوم مختلطة بمربى الورد وان كان النفث منقطعا ينبغى ان يعالج بالكينا او بكبريتات الكنين فى مدة الفترة لاسيما ان خيف ان يستحيل الداء الى ما يشبه الحمى الخبيثة

وان كان النفث غزيرا بحيث يخشى من كثرته على العليل ينبغى ان يفصد قبل استعمال الكينا فصدا غزيرا عاما * فان كانت مدة الفترة طويلة ينبغى استعمال الابزن الخردلى لكن بعد الفصد وبعد الوسايط التى ذكرناها آنفا لاجل مقاومة التوب

وان كان النفث صادرا من ضعف شديد ناشئ عن داء اسكوربوطى او من حمى ضعف ينبغى استعمال المنبهات والاستحضارات الحديدية والمقويات كنبيذ البوردو * وينبغى البحث عن الصدر فى كل يوم بالقرع عليه او بالمستقصية الصدرية حذرا من العوارض التى تطرأ فى اثناء سير هذا الداء

(فى معالجة السل الرئوى)

قد اجمع الاطباء ان السل اذا وصل للدرجة الثانية لا تنجح فيه المعالجة الا اننا نذكر بعض وسائط يحترز بها عنه قبل حدوثه او يقف بها سيره اذا حدث فنقول ان كان هذا الداء فى ابتدائه وظهرت من علاماته حبوب درنية يابسة ينبغى للطبيب ان يعرف كيفية بنية المريض وحال اعضائه واستعداده للاعراض ويبحث عن العوارض التى حصلت عنده قبل هجوم المرض بزمن طويل وينبغى ان يبحث عن تركيب بنيته ومزاجه وهيئة جسمه الظاهرة التى هى اساس المعالجة

فان كان ابواه مصابين بهذا الداء وكان صدره غير جيد التركيب بان كانت قابلية التهيج فى اعضاء تنفسه شديدة جدا او كان الداء حديث عهد ينبغى ان ينقل الى اقليم حار فى بلد تكون التأثرات الجوية فيها قليلة بحيث ان لا تكون قريبة من البحر ويلبس الصوف مباشر البدنه ونعلا يقيه من الحفا يكون يابسا لا يتأثر بالرطوبة وتكون ملابسه بحسب التغيرات الجوية ويلطف غذاوه ويرياض على حسب قوته وبنيته ولا يصرخ ولا يغنى بصوت عال لان ذلك مما يتعب الحنجرة لاسيما ان كان فى سن تكون فيه الاعضاء المذكورة فى حال النمو وزيادة قبول التهيج * ولا باس بالمطالعة والقرآءة بصوت منخفض لان ذلك مما يقوى الات التنفس ويوسع الصدر * فان كان سنه من خمس عشرة سنة الى خمس وعشرين تفتح له حصة فى الذراع او الفخذ لمنع توارد الاخلاط الى الرئتين كما جرب ذلك * فان كان معه شئ طبيعى مماثل للعصة كمرض جلدى او عرق غزير او نزيف دورى او غير ذلك من المصرفات كانت الحصة المذكورة قليلة النفع وحينئذ على الطبيب ان يجتهد فى ابقاء ما هو طبيعى ولذلك يبحث عن انتظام الطمث فى الاناث فان علم تغيره يجتهد فى عوده كما كان اما بفصد القدم او بارسال العلق قرب الشفرين * ويستعمل لها الابزن الحلوسى والقدمى المخردل والتباخير العطرية موجهة لجهة الفرج لاسيما قرب وقت الحيض * فهذه الوسايط وان حصل منها نجاح فى الغالب لكن الطبيب ان كان ماهرا ينوعها بحسب الاشخاص والاحوال فقد شوهد جماعة اصيبوا بالالتهاب الرئوى حتى خيف من استحالته الى السل وشفوا بها وحينئذ فلا ينبغى اهمالها متى امكن استعمالها * فان لم تنفع وحصل ابتداء التهيج فى الجهاز التنفسى وظهر ان السل فى اول درجة وصار النفث مدمما والسعال متواليا يابسا والتنفس عسرا والصدر حارا وغلب على الظن ان فى الرئة مادة درنية ينبغى المبادرة بالفصد العام المتكرر والابزن القدمى المخردل ووضع المحاجم على الفخذين والصدر والاشربة الصمغية المضاف عليها ازوتات البوتاس والمسهلات الخفيفة يعد كل قليل من الزمان ويعالج السعال بالحمام الكبريتى

ان لم يكن هنالك عايق ويعطى المسكنات اعوقا وجلابا وبلوعا فى تركيبها الخلاصة الصمغية للافيون او يعطى اللودنوم او شراب رؤس الخشخاش او التريداس اونقطة او نقطتان او ثلاث من حمض السيانويديك او غير ذلك

فان استمر النفث ولم تغد فيه هذه الوسايط ينبغى استعمال مقدار وافر من ازوتات البوتاس اعنى من ٣ دراهم الى اربعة بل الى ستة فى كل يوم ممزوجا بمربى الورد او شراب الصمغ او من درهم الى درهمين من خلاصة الرتانيا ويحمى المريض حمية جيدة على حسب شدة الاعراض ويختار من الاغذية اخفها واسهلها هضما كاللبن والمساجو والحرف والحزاز الازلاندى ومرق السلحفاة او الضفدع او القوقع فمتى اتبع العليل هذه الوسايط مع الاتقان وانقاد لاوامر الطبيب يقف سير الداء باذن الله تعالى

وان دلت الاعراض على ان الالتهاب فى الدرجة الثانية فالمعالجة لا تنفع حينئذ كما ذكرنا وما قيل من انها نافعة انما هو ناشئ عن عدم تحقيق فربما اشتبه على القايل التهاب الشعب المزمن او التهاب البليورا المزمن ايضا القريب من السل بالسل فقد شوهد فيمن مات بالسل التحام الحفر الدرنية بواسطة المستقصية الصدرية قبل الموت لكن ان كانت الحمى خفيفة والمعدة سليمة والعرق قليلا يستعان على قذف المادة الدرنية بتحريض النفث اكثر من الحالة الاولى بان يعطى العليل مقدارا معتبرا من عرق الذهب المطرش بعد كل ثلاثة ايام او اربعة لا سيما ان كان معه نفث رئوى او امهال مزمن * ويستعمل لذلك ايضا السكنجبين العنصلى والاحسن ان يعطى الجواهر البلسمية ويزاد المقدار تدريجا لئلا يشتد تأثيرها على الغشاء المخاطى الرئوى او على المسالك الهوائية * وقد يقوم مقام ماذكر من الادوية استنشاق دخان القطران منفردا او مع مواد اخر نباتية غروية ومغلى براعيم الارز والترمنتينا والمر وبلسم البيرو والطولو والمكى بلوعا او جرعا * وهذه الجواهر كما تنفع فى ايقاف سير الداء تنفع فى اصلاح رائحة النفث الخارج من الرئة * وقد يستعمل لذلك قليل من محلول خفيف من كلورور الصوديوم بحيث لا يحصل

نه اسهال ومتى حصل منه اسهال يقطع استعماله ويسكن الم السعال لافيون او استحضاراته او مسحوق ورق اللفاح او بحمض السيانو ايدريك وغير ذلك * وينبغي ان يبعد المصاب بهذا الداء عن الاسباب المضرة له كالرياح العاصفة والباردة وان يسكن في محل حرارته مناسبة كاصاطب الدواب والاودية المتجهة الى الجنوب ويعطى الادوية المقوية الخفيفة السهلة الهضم والمرة كشراب الكينا والجنطيانا والسيمارو با والراوند ومضادات الاسكوربوط والاستحضارات الحديدية وعلى الطبيب ان ينتبه لنتايج الادوية المذكورة ليعلم ان كان يداوم على استعمالها او يستبدلها بغيرها * ورأس الاشياء الحمية فلا يعطى الا اللبن او الامراق الجيدة اللطيفة والادوية الصمغية واللعوق الجيد ولا يعطى من اللبن الا لبن البقر او الاتن فمتى اتبع الطبيب هذه الوسايط واراد الله ايقاف الداء الذى في الدرجة الثانية وقف وان كان ذلك نادرا

فان ظهرت اعراض الدرجة الثالثة كالعرق الليلي الغزير المضعف والاسهال المتوالى والسعال الكثير والحمى الدائمة والبصاق الصديدى فالوسايط الطبية لا تنجح فيها من باب اولى * وقد استعمل بعض الاطباء لقطع العرق المذكور خلات الرصاص ولقطع الاسهال الحمية التامة والاشربة الصمغية والترياق والدياسكورديوم والرتانيا وعرق الذهب والاستحضارات الافيونية والحقن المأفونة * ولضيق النفس ورق اللفاح وحمض السيانو ايدريك والمسك والداتورا ومسحوق الخردل الابيض لكن كل ذلك اذا لم يصل المرض لاخر درجة السل ومع ذلك قد يهبط المريض وينحف وان لم يمت من الداء المذكور يموت بداء اجنبي كالنعاج لانه كثير الحصول في مثل هذا الداء خصوصا في غير المسنين * فان احتقنت رئة المريض او التهب صفاقه الصدرى ينبغي ان يفصد فصدا غير غزير ان امكن والا فتوضع المحاجم اليابسة على الصدر والحراريق الوقتية والضمادات الخردلية على القدمين * ويعطى الاشربة الغروية والمسهلات الخفيفة ان كان معه امساك * فان صحبته ادوار حمى منتظمة

يستعمل

تستعمل الكينا لانه قد شوهد بها تباعد الادوار عن بعضها * واما وضع المصرفات من الظاهر كالحراريق وغيرها فغير نافع فى آخر هذه الدرجة لانها تزيد فى ضعف العليل وان سبق لها استعمال يلزم ابطاله الا اذا خيف من قطعها زيادة سرعة تقدم المرض اللهم الا ان يكون ناسور فى المقعدة فان ما يخرج منه فى تلك الحالة قد ينفع

ومن حيث ان الفصد ينفع فى الامراض الرئوية الالتهابية كالنزلة الحادة والالتهاب الشعبى او الرئوى او الخناق فمتى اصيب المسلول بدآء منها ينبغى فصده لانه متى حدث واحد منها فى اجزآء الرئة المحيطة بمعال الحبوب الدرنية زاد ضيق النفس فيسرع الموت * وينبغى ان يكون الفصد بقدر المرض الطارى لكن يلزم ان لا يكون مفرطا فى الغزارة حتى يضعف المريض ضعفا زايدا * واعلم ان الفصد فى هذه الدرجة لا يمنع سير الدآء بل قصارى الامر انه يخلص الاجزآء الرئوية السليمة التى وظيفتها التنفس من الدرن ويمنع ما ينتج من الالتهاب كتكبد الرئة ونحوه

واما السايل الحنجرى الذى يعقب الالتهاب الحنجرى المزمن فقد يصاحبه الدرن الرئوى فى الغالب والمعالجة فيهما واحدة وهى ان يؤمر العليل بالصمت ويرسل العلق مرارا على عنقه وتوضع عليه الضمادات ويستنشق الابخرة الملينة وتوضع له المنفطات والمقص حول العنق فان لم تنفع فيه ولم يزل آخذا فى التقدم تستعمل له التباخير العطرية والبلسمية ولو انها قليلة النفع كغيرها ويلزم العليل حين ظهور اعراض هذين الداءين او احدهما ان يسكن فى الاماكن المعتدلة الحرارة والله الشافى

(فى معالجة الانفيزيما الرئوية)

هذا الدآء كثيرا ما يأتى عقب الالتهاب الشعبى اليابس وحينئذ ينبغى ان يعالج بمعالجته من كون العليل يلبس الصوف مباشر البدنه ويستعمل نعلين جافتين ويسكن فى مكان حار يابس تقل فيه التأثرات الجوية الفجائية ويستعمل له الابزن الكبريتى والماء المعدنى الحديدى من الباطن والظاهر ويدلك جسمه بالزيت

ويتناول الاستحضارات الافيونية من الباطن وكذا الترمنتينا وخلاصة حب العرعر ومغلى اللوف الاميريكى ومغلى البوليغالين وبراعيم الارز والصابون الطبى والصمغ الراتينجى وان كان معه ارتشاحات مصلية فى الاطراف يستعمل الادوية المدرة للبول وان كان ضعيفا منتقع اللون او كان انثى وقل حيضها يستعمل الاستحضارات الحديدية

وان كان معه ضيق النفس يلزم المبادرة بالفصد لان ضيق النفس تحدث عنه احتقانات رئوية تزيد خطر الداء المذكور فان لم يكن الداء الا بين فصوص الرئتين واستدل عليه بكثرة الخرخرة اليابسة التى يظن عند سماعها انها صادرة من قواقع كبيرة علم انه خفيف فيسهل علاجه ورجا زال من نفسه بامتصاص الهواء الموجود فى الرئة * فان وصل الهواء المذكور الى النسيج الخلوى الصدرى يكثر فى معالجته فشريط المحال المجتمع فيها والله الشافى

(فى معالجة البرسام)

متى كان المصاب بهذا الداء قوى البنية دموى المزاج يبادر له بالفصد الغزير من الذراع لئلا يسرى الداء الى الرئة ثم يرسل العلق على الجهة المتألمة من الصدر ويتبعه بالمحاجم الى ان يزول الالم رأسا وعقب سقوط العلق توضع على محل افواهها الضمادات المليئة لاجل سهولة خروج الدم وتلطيف الالم * ومنفعة المحاجم حينئذ انجذاب الدم الى محل وضعها بعد احداث الانتفاخ الجلدى وهذا مما يلطف الالم فلذلك آثرنا تقديم هذه المعالجة على غيرها لانها جامعة لمنفعتى المنفطات والعلق * فان بقى بعد ذلك ضيق النفس والاعراض الحمية واحتقان الرئتين وتوتر النبض وامتلاؤه وحرارة الجلد يلزم ان يفصد ثانيا وثالثا على حسب شدة الاعراض وقوة المريض لاسيما فى اليوم الاول والثانى فان لم يمكن الفصد لعدم تحمل العليل له توضع العلق والمحاجم على الصدر

فان كان العليل نحيفا لا يطيق شيأ من الاستفراغات الدموية تستعمل له المقيئات والاحسن ان يعطى ثمان قمحات فاكثر الى اثنتى عشرة قمحة من الطرطير المقئ فى قدرست اواق من سائل * فمتى نقصت الحمى والاعراض

الخاصة للالتهاب يقطع استعمال الدواء المذكور * فان لم تقبل المعدة الطرطير المقيء يستبدل بست قمحات اوسبع اوثمان من الاوكسيد الابيض للانتيمون ممزوجة بلعوق * وقد يستعمل الاوكسيد المذكور مع الفصد لاسيما للاشخاص الضعاف والمسنين وان كان الداء ناشئا عن ارتداع طمث ينبغي الفصد العام والموضعي فان اريد جذب الطمث الى محله يرسل العلق قرب الشفرين واعلا الفخذين ويستعمل لها الابزن القدمي المخردل والاشربة المعرقة فان لم يزل الالم بذلك وبقي مع العليل حمى وضيق نفس وضعف وسبات توضع منفطة عريضة على صدره * وان كانت علامات الهبوط قوية توضع الحراريق على الفخذين والساقين فقد شوهد زوال الحمى وضيق النفس بها وعدم زوالهما بالاستفراغات الدموية * وبعض الاطباء كان ينهى عن المنفطات عند تزايد اعراض الالتهاب لئلا تزيد خطره ويحدث عنها اصباب مصلي في الصدر * ويامر بها بعد الفصد العام والموضعي لانه شاهد نجاحها اذ ذاك واعلم ان نجاح الاستفراغات الدموية في جميع الاشخاص ليس على حد سواء فقد شوهد انها زادت الالتهاب في بعض الاشخاص فضلا عن كونها تنقصه وحينئذ فالمنفطات احسن واولى

وان كان الداء مصحوبا باعراض عصبية تعالج بالمسك والكافور والجندبادستر والابزن الفاتر ويختار من الادوية المضادة للتشنج ما يناسب لكن ينبغي للطبيب ان لا يسلك في المعالجة طريقة واحدة بل ينوعها بحسب الاعراض فان رأى ان الداء مستول استيلاء وباتيا وصحبته اعراض حمى صفراوية لاسيما ان كان في فصل الخريف والمريض نحيفا تبدل مضادات الالتهاب بالمقيئات والمسهلات ويختار من المقيئات عرق الذهب اوقليلا من الطرطير المقيء في كثير من الماء ويعطيه المسهلات ايضا فهذه الادوية تساعد في نجاح وضع المحاجم النشريطية والمنفطات على الصدر الا ان ذلك لا يستعمل الا اذا كانت الامعاء سليمة * ولا يستعمل الفصد العام الا اذا كانت قوة المريض قابلة لذلك وكان النبض ممتلئا وسرى الالتهاب الى الرئة

فان ازمن الالتهاب كان الفصد العام قليل النفع لاسيما ان تولدت فى الصدر تولدات غشائية او انصبابات مصلية وحينئذ فالانفع استعمال المقيئات ووضع المنفطات على الصدر وانفع منها الخل والمقص فى محال متعددة لانها تسرع بامتصاص السايل * فهذه هى الوسايط التى يعالج بها البرسام المزمن لكن هذا الداء لا يزول سريعا وان عولج مهما عولج فلا يبرا الا بعد مدة طويلة فعلى الطبيب ان يدبر قوت العليل وسكاه تدبيرا صحيحا كما فى بقية الامراض المزمنة فلا يعطيه الا الاغذية السائلة ويدلك صدره بصبغة الديجيتال ويامره بالسكنى فى محل معتدل الحرارة ويستعمل له الادوية المعرقة والمدرة للبول كخلاصة العرعر او النبيذ الابيض او البصل العنصلى او مقدارا وافرا من از وتات البوتاس او الدلك الزيبقى وتخبير الاطراف السفلى الا اذا كانت هذه الاشياء تكون سببا فى الحمى او زيادتها

فان كان العليل قوى البنية ينبغى له الفصد العام لكن يكون غير غزير ويعقبه بالمسهلات لانها تعين على امتصاص السايل * ولا ينفع استعمال الطرطير المقيء ولو كان مقداره وافرا الا اذا احدث منه اسهال لكن لا يستعمل الا اذا كان المريض يطيقه فان لم تنفع الوسايط المذكورة وكانت حالة المريض تستدعى البزل الصدرى ينبغى ان يبزل لكن مع الاحتراس الزائد * تنبيه * لا يخفى على من له ادنى المام بعلم الطب ان احتقان الصدر بسايل من السوايل اقل خطرا من احتقانه بالهوآء لانه كلما نقص السايل انبسطت الرئة بخلاف الهوآء فانه يبقى ضاغطا عليها * وانسب ما يعالج به الداء المذكور فى زمن حدته سوى ما ذكر من الادوية الحمية التامة والاشربة الصمغية والغروية والمعرقة قليلا * فان كان هنالك سعال يستعمل له الجلاب واللعوق المضاف عليه شراب الافيون واللودنوم او التريداس او خلات المورفين * فان كان الداء منقطعا يستعمل من كبريتات الكنين مقدارا وافرا فى مدة فترات النوب لسرعة انقطاع الدور * فان استولى الداء حتى فسد بعض اجزاء الرئة فلا تنفع الادوية حينئذ فان صحبه التهاب العنكبوتية او الصفاق فيعالج بما يعالجان به والله الشافى

فى معالجة

(فى معالجة الاستسقاء الصدرى)

من حيث ان هذا الدآء يندر وجود الحمى معه لا يخشى من استعمال الادوية المقوية فى علاجه * وبعض الاطباء كان يعالجه بالمسهلات القوية وذكر انها كثيرا ما نجعت معه فينبغى ان يستعمل فى معالجته مقدار وافر من الطرطير المقيء كما تقدم فى التهاب الصفاق وكذا يستعمل الديجيتال من اثنى عشرة قمحة الى اربع وعشرين اما وحده او ممزوجا بيصل العنصل او الزبيق الحلو او ازوتات البوتاس او ملح الطرطير او النبيذ المر المدر للبول والابزن البخارى الخلى والتبخير بخار حب العرعر والدلك الزيتى والزيبق او الدلك بصبغة الذراريح فان كان العليل دموياً وكان المرض محمو بابافة قلبية يستعمل الفصد العام والاستحضارات العنصلية والمنفطات على الصدر فان لم تنفع الوسايط المذكورة فاخرما يستعمل بزل الصدر كما تقدم فى البرسام والله الشافى

(فى الاستهواء الصدرى)

اذا تحقق الطبيب ان فى الصفاق الصدرى غازا وحدثت عنه عوارض خطرة ينبغى ان يدلك صدر العليل بالدلك العطرى والكثولى لامتصاص الغاز المذكور ثم توضع عليه وعلى الفخذين المحاجم التشريطية والمنفطات ويوضع العليل وضعا يسهل عليه التنفس به فان خيف عليه الموت ينبغى بزل صدره واخراج الهوآء منه * فان كان الدآء ناشئا من انفجار خلايا رئوية خرج منها الغاز واجتمع فى الصفاق الصدرى كان البزل اقرب للنجاح مما اذا كان ناشئا عن غنغرينا الرئة او عن انفتاح وريدى فى التجويف الصدرى لانه يصير خطرا كالدآء الاصلى ويكون البزل خطرا جدا

(فى معالجة الربو)

هذا الدآء من الادوآء المعضلة لمصاحبته لامراض القلب او الرئة او ادواء عصبية عسرة العلاج * ومع ذلك ينبغى معالجته ولا يهمل سدى * ويعالج لاحد امرين الاول اسعاف المريض مدة النوب والثانى تباعد النوب عن بعضها * واول ما يلزم فعله وقت النوبة ان يوضع العليل فى مكان مطلق الهوآء

وضعا عموديا وتحمل لربطة ملابسه لانها قد تعيق الدورة او النفس ويدخل
فى رتبيه الهواء ادخالا صناعيا بمنفاخ * وهو فعل سهل ويحصل منه نفع
غالبا وفى اثناء ذلك توضع المنفطات والمخردلات على الساقين والمحاجم اليابسة
على قاعدة الصدر ويدلك مجرى العمود الفقرى دلكا يابسا او بالصبغات
العطرية فان لم يقف الدآء بالوسائط المذكورة يسقى العليل شرابا داخله المسك
او الجندبادستر او الايتير كبريتيك او روح النوشادر المكهرب او الكافور
او صبغة الحلتيت او محض السيانو ايدريك لكن الشرب منه يكون ملعقة ملعقة
فان كان البطن منتفخا فارياح يحقن حقنة باردة مركبة من منقوع البابونج
المضاف عليه درهم من صبغة الحلتيت * فان كان بطنه معتقلا يضاف على
الحقنة قليل من السنامكى او اوقية ونصف من زيت الخروع * فان لم تنفع هذه
الوسايط استعمل ما هو اقوى منها فعلا وهو الكهربائية لانها تنقص مدة النوب
وتطيل زمن الفترات ومن خواصها اعادة انتظام التنفس مدة النوب وهذه
الخاصية لا توجد فى غيرها فكان علينا ان نذكرها قبل الادوية فان كان
المصاب دمويا او معرضا للسكتة ومعه احتقان رئوى او دماغى يفصد فصدا
عاما لانه يقوى تأثير الادوية المذكورة وفى مدة الفترة نستعمل الادوية المسهلة
للنفث المعرقة تعريقا خفيفا كالشاى او الزوفا المسمى باشنان داود او عليق الارض
او اقراص عرق الذهب او جلاب قرمزى معدنى او خلات النوشادر او البلاسم
او الاستحضارات العنصلية او غير ذلك وما بقى من المعالجة بين النوب يكون
على حسب حال المريض ويلزم ابعاد الاسباب التى تحدث النوبة وينبغى للطبيب
ان يبحث عن حال الاقليم الساكن فيه المريض وعن الفصل والاهوية والاغذية
والصنعة والعوايد الطبيعية والعقلية وعن الامراض التى تعتريه لان بهذا
البحث يعلم ما يستعمل من الادوية الموصى بها ويحصل النفع وهذه الادوية هى
حشيشة الهر ومسحوق ورق البرتقان والايتير كبريتيك والايتير ازوتيك وعرق
الذهب والصمغ الراتينجى ولاسيما الحلتيت والافيون والبنج الاسود والخس
البرى واللفاح ومحض السيانو ايدريك وخانق الغنم والقونيوم وقاتل الكلب والمر

وكربونات

وكربونات الحديد والقهوة واوكسيد الخبارصين والاستحضارات الحديدية والابزن البارد والسكب الفاتر * فان كانت الثوب منتظمة يستعمل كبريتات الكنين والكينا وحدها اومزوجة بجوهر من الجواهر المذكورة وذلك على حسب استعداد الشخص وقابليته * وماذكرناه من الادوية كلها على حد سواء فعلى الطبيب ان ينوعها بمهارته لان الناس تتفاوت فى ذلك فكل شخص يعالج بما يناسبه ولا يعرف ذلك الا بعد التجربة لعدة ادوية اذ ما ينفع لزيد قد لا ينفع لعمرو * وهذه الادوية هى المستعملة عادة فى علاج الزبولكن ان كان الداء مصاحبا لمرض من امراض القلب اوالرئة اوالقناة الهضمية تستعمل له الادوية المذكورة بكيفية لا يحصل منها ضرر للعضو المصاب * فان كان الداء ناشئا عن انقطاع الطمث اوانقطاع نزيف معتاد اوارتداع جلدى اوانقطاع سليل حصة اوغيرها يلزم ارجاع ما انقطع الى حاله الاولى ان امكن اويعوض بالمصرفات * وان كان ناشئا من اهمال بعض القواعد الصحية المتعلقة بالجو اوبالاغذية اوالملابس اوالرياضات الجسمية يلزم الطبيب الانتباه لذلك ويعالج المريض بما هو انفع له * وان اعياه الامر يعالجه فى الاخر بمعالجة الامراض المصاحبة للاختناق كالتهاب الشعب الحاد اوالمزمن اوالتهاب الرئة اوغير ذلك والله الشافى

(فى معالجة امراض القلب ومتعلقاته)

(فى معالجة التهاب الابهر وهو الاورطى)

هذا الداء يعالج بمضادات الالتهاب القوية لاسيما اذا سرى ووصل الى الغشاء الباطن للقلب وحينئذ فالقصد العام انفع له من كل شئ * وقد شوهد ان هذا الداء تصحبه اعراض اخرى كامتلاء النبض وسرعته والسبات والقلق وضيق النفس والدورة الصدرية وان هذه الاعراض لا تزول الا بعد الفصد الغزير اربع مرات اوخمسا فى بعض ساعات ووضع كثير من العلق على الصدر والبطن على حسب الجزء المصاب من الابهر وتكرر استعمال الابزن القدمى الحار المخردل مرارا كثيرة وكذا الانيمربة الملينة والمحمضة واعطاء بمقدار وافر من

اللعوق المضاف عليه ازوتات البوتاس والراحة التامة واستعمال الديجيتالي وحمض السيانو ايدريك والكافور * واستعمال مقدار وافر من ازوتات البوتاس يحدث منه نفع عظيم فى تلطيف التهيج الموجود فى اعضاء الدور لكن ينبغى ان لا يستعمل الديجيتال الا اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج

* (فى معالجة انوريزما الاورطى وهو الابهر) *

قد ذكر الاطباء لمعالجة هذا الداء طرقا كثيرة واحسنها طريقة الماهر فلسوا وهى ان ينصد المريض بعد كل اربعة ايام او خمسة او اكثر نصدا عاما غزيرا ولا يهمل استعماله الا اذا كان فى النبضات القلبية ضعف واذا بحث عنها بالمستقصية الصدرية لا تظهر الا ضربات خفيفة وحينئذ على الطبيب ان ينقص كمية غذاء العليل نقصا تدريجيا حتى تصير بعض اوانى ويحصل له هبوط او ارتخاء بحيث لا يمكنه التحرك الا بعسر ويستمر على ذلك مدة اشهر حتى تزول الاعراض كلها ثم يعطيه الادوية المقوية ويحميه عن المأكل الثقيلة ولا يمكنه من الرجوع الى عادته الاولى من المعيشة الا بعد الشفاء التام ومع ذلك يكون الرجوع تدريجيا * وكلما كان العلاج فى اول المرض كلما كان اسرع نجاحا واكثر نفعا * وينبغى البحث فى مدة المعالجة عن الصدر ومتى رأى ان فى القلب اوالاوعية الغليظة شيأ مرضيا يخشى منه حدوث الانوريزما يبادر الى معالجته بما يناسبه وبقية معالجة هذا الداء كمعالجة غلظ القلب وتمدد جدرانه فراجعها فى محلها ان شئت وتستعمل فى علاج هذا الداء الادوية المدرة للبول والمليينة * وان برز الورم الى الخارج تستعمل الوضعيات الجليدية والله الشافى

* (فى التولدات والتجمدات التى تحدث فى الصمامات القلبية

هذان الداآن كبقية الادواء التى تعيق الدورة والتنفس يلزم فى معالجتهما الاستفراغات الدموية الا انها تكون قليلة كلما كان الداء مزمنا وكانت الارتشاحات المصلية زائدة واخذة فى الزيادة * وحينئذ يكون وضع العلق على قسم القلب او المعدة انفع من الاستفراغات الدموية العامة لاسيما ان كان المجموع الوعائى قليل الظهور فان لم يكن مع العليل ارتشاحات يعالج بالحمية

والراحة

والراحة التامة والاشربة المحللة * لكن ان ازمن مرض القلب اوزاد قليلا
عما كان وارتشحت منه الاطراف السفلى ينبغى ان يعالج بالادوية المدرة للبول
اوالمفتحة كقصب الذريرة * وحشيشة الزجاج * وعرق النجيل * واذناب
الكرز * والتوت الافرنجى * ومصل اللبن * والجرع المضاف عليها ازوتات
البوتاس اوخلاته اوبصل العنصل * اوخلات النوشادر * اوصبغة الديجيتال
اوشراب الخمسة جذور اوالنبيذ الابيض * وان كان معه ارق ولم ينم بالليل
ينبغى ان يعطى الاستحضارات الافيونية فانها نافعة لذلك وكذا الديجيتال
ممتزجا مع الكافور اومع حشيشة الهر اوورق البرتقان فقد شوهد زوال ضيق
النفس والخفقان بعد استعمالها الا ان الزوال كان برهيا وحينئذ ينبغى
استعمال ادوية اخرى لطول مدة الراحة

فان كان ضيق النفس شديدا ينبغى ان يوضع المريض وضعا عموديا وتجعم فخذاه
من اعلا من الجهة الانسية وتوضع على القص حراقة ويرتاح راحة تامة
ثم تستعمل له المسهلات القوية كحب الملوك * ورب الراوند * وخلاصة
الجلبا * والطرطير المقيء بمقدار وافر * فانها نافعة لكن لاتستعمل هذه
الجواهر الاخيرة الا اذا تحققت سلامة المسالك الهضمية لان التصريف التى
تحدثه هذه الوسايط فى الامعاء يحصل منه نقص فى الاعراض الموجودة وهذه
النتيجة تحصل من استعمال عرق الذهب ايضا وهنالك واسطة مدحها بعض
الاطباء وذمها آخرون وهى نافعة ان كان المريض ضعيفا امامن الامراض
اومن الاستفراغات الدموية * وهى الاستحمام والابزن الفاتران على حسب
المرض * فمتى استعملت هذه الوسايط واراد الله بالشفاء تنقص ضربات
القلب شيأ فشيأ ويرجع الهضم الى حالته الاصلية وينبغى ان يؤمر لمن اصيب
ببس الصمامات القلبية ان يكون فى الراحة التامة وان لا يتعب نفسه بادنى
شئ كالعدو والصعود والهبوط السريعين والسعى والافراط من تناول الاطعمة
وان يجتنب الانبذة والقهوة وجميع المنبهات والاسباب التى تؤثر فى اعضاء
الدورة والله الشافى

(فى التهاب التامور)

متى استشعر المريض بالم فى القسم القلبى وكان ذلك الالم غائرا ومصحوبا باعراض حمى ينبغى ان يبادر له بالفصد العام ويعقبه بوضع كثير من العلق على محل الالم وبالمحاجم التشريطية والضمادات الفاترة لسهولة نزول الدم وسرعة الشفاء فان لم تكف هذه الادوية فى ازالة الاعراض الدالة على التهاب التامور المذكور ينبغى ان يعاد الفصد ثانيا ان كانت قوى المريض قابلة لذلك وحينئذ لايعتبر تواتر النبض ولاضعفه بل لايعتبر الا الحالة العامة * ثم توضع منغطة عريضة على الجهة اليسرى من الصدر بشرط ان لاتملاء المحل كله بحيث يبقى منه محل لوضع العلق ان دام الالتهاب واحتيج اليه فان لم يبرا المرض وخشى من انصباب مادة مصلية فى تجويف التامور ينبغى ان تستعمل المصرفات لتنهيج بها آلات الهضم ولو كان فى التهيج بعض شدة لان الخطر فيه اقل من خطر الداء الاصلى ثم يعطى المريض مقدارا عظيما من الطرطير المقيء اياما متوالية محلولا اولا فى مقدار عظيم من الماء ثم يعطى منه من ١٢ قمحة الى عشرين فى جرعة يتناول منها فى كل ساعة ملعقتين اوثلاثا ويساعد التصريف الباطنى بتصريف ظاهرى اعنى بوضع حراقات واسعة وقتية متوالية على الاطراف السفلى ويعطى المسهلات الخفيفة لانها تمنع تراكم المواد المصلية فى التامور المذكور وتسرع التصاق الاغشية الكاذبة الهلامية المتولدة عليه ان تولدت * ويعطى العليل الاشربة الملينة المحللة ويحمى حمية تامة مدة وجود الاعراض وكذا يؤمر له بالراحة التامة فمتى عولج على هذا النمط تمت المعالجة الحادة * فان طالت مدة المرض حتى اخذ فى الازمان بدلك بمقدار وافر من المرهم الزيبقى حتى يهيج اللعاب ويفعل له خل اوحصة فى القسم القلبى ويعطى المسهلات الخفيفة والمدرة والمصرفات كبصل العنصل والديجتال وازوتات البوتاس لكن بمقدار وافر ومسحوق عرق الذهب ومسحوق دوويروالتباخير العطرية الموجهة الى الاطراف السفلى فان لم تنفع الوسائط المذكورة يستعمل البزل كما سيأتى فى مبحث استسقاء التامور

*(فى معالجة

(فى معالجة استسقاء التامور)

قد ذكرنا فى التهاب التامور ما يلزم فى معالجته من الوسائط التى يمكن بها منع انصباب السوايل فيه فان لم تفد وانصب فيه السايل ينبغى ان يبزل الصدر * وكيفية ذلك ان يثقب القص بتاج المثقاب المنشارى من اعلا العلعل بقليل ومتى ثقب القص بهذه الكيفية يشاهد التلمور من الثقب المذكور ربل قد يمكن مسه قبل فتحه * وقد فتحه الماهر دوسولت مرتين بغير هذه الطريقة بان شق بين غضاريف الضلع السادسة والسابعة من الجهة اليسرى شقا وفتح منه التامور واستحسن هذه العملية بعض الاطباء وقال ان الخطب فيها سهل لكن يلزم ان يتحقق ان كان فى التامور ماء ام لا فان تحقق وجوده واراد اخف طريقة واسهلها يبزل الصدر بآلة بازلة دقيقة بها يستفرغ السايل وبعد استفراغه يحقن التامور بسايل غير مهيج بغاية الاحتراس من دخول شئ من الهوآء لانه ان دخل فيه شئ ولو قليلا تنشأ عنه عوارض خطرة والله الشافى

(فى معالجة غلظ القلب وكبره)

هذا الدآء اسهل معالجة من غيره سوآء كان غلظ القلب وحده او مع تمدد جدرانه لكن استعمل الماهر فلسلوا والماهر البرتينى طريقة فى معالجته وهى احسن الطرق واقربها نجاحا واكثرها نفعا ولا تختص بمعالجة هذا الدآء بل تنفع فى معالجة جميع الانورزما وهى ان يفصد العليل فى كل ثلاثة ايام او اربعة او اكثر على حسب شدة الاعراض فصدا غزيرا عاما الى ان يزول خفقان القلب وضرباته الغير المنتظمة * وان يقلل غذآء المريض بالتدريج الى ان يصير ثمان اواق او ستا حتى يهفت ولا يستطيع ان يتحرك * وفى اثناء ذلك يؤمر المريض بالراحة على فراشه ولا يعمل عملا ما وتفتح له حصة فى القسم القلبى لان نفعها قد شوهد مرارا ولا تزاد اغذيته الا بعد زوال الاعراض باشهر ولا يرجع الى عادته فى المأكل الا بعد سنة ثم يختار له من الصنايع ما يناسب حاله مما لا مشقة فيه * فان كان ناشئا عن ارتشاح عام يعطى الادوية المدرة للبول وقد يساعد الدواء بالفصد العام واستعمال ازوتات

البوتاس والديجتال ومنقوع الغار الكرزى والاستحضارات العنصلية وخلات البوتاس والمسهلات لازالة الارتشاح المذكور * ومن حيث ان هذا الداء كثيرا ما تصحبه النزلة الرئوية او اوذيما الرئة ينبغى متى حصلت احداهما تعالج بما تعالج به لو كانت مستقلة * وان كان معه سعال يعطى ثلاث نقط او اربعا من محض الايدروسيانيك فى جلاب او يعطى خلات المورفين او الاستحضارات الافيونية العامة او البنج الاسود فان كلا مما ذكر مسكن فان لم يكن الامتداد الجدران يبادر بالفصد العام اذا كانت الاعراض شديدة والافاستعمال الادوية المرة كالاستحضارات الحديدية * والادوية المرة كالكينا ومنقوع ورق البرتقان مغن عن الفصد بل انفع منه فى هذه الحالة * وقد شوهد من استعمال حشيشة الهر والابزن الفاتر ومضادات التشنج كالمسك والكافور والجندبادستر والحلتيت النجاح والراحة فى معالجة هذا الداء * فان كان تمدد القلب متسببا عن ضيق فتحاته او عن مرض آخر من امراض الرئة او الصفاق او الكبد ينبغى ان يعالج بمعالجتها

(فى معالجة التهاب القلب)

ينبغى المبادرة لمعالجة هذا الداء بمضادات الالتهاب لان النجاح موقوف على المبادرة المذكورة فتبتدأ بفصد عام غزير وبكرر ولو بعد ساعات حتى تضعف ضربات القلب وتوترها وقوتها * وضغر النبض لا يمنع من الفصد اذا كانت ضربات القلب شديدة جدا فكثيرا ما شوهد انساع النبض عقب الفصد * ثم بعد وقوف كل من سير الداء والاحتقان الرئوى يرسل علق كثير على القسم القلبى ثم يعقب بالوضعيات الباردة كالجليد الموضوع فى مثانة ويستعمل الابزن المخرد لمرات فى اليوم والحقن المسهلة التى لا تؤثر فى الامعاء الغلاظ لانها حينئذ لا تهيج دورة الدم * وبعد ضعف قوة النبض ونقص توتره توضع المنفطات على الجزء الانسى من الفخذين ويستعان على نجاح المعالجة بالحمية التامة والاشربة المحللة الكثيرة والجرع المدرة للبول والراحة العقلية والجسمية

*(فى

(فى معالجة الخفقان)

اذا علم الطبيب ان المريض مصاب بهذا الداء عليه ان يبحث عن سببه لان نجاح المعالجة موقوف على معرفة السبب فان علم ان سببه امتلاء دموى او مصاحبة امتلاء او كان عقب انقطاع نزيف معتاد كالبواسير والرعاف والطمث او غيرها يلزم المبادرة بالفصد العام وارجاع ما انقطع ان امكن او تعويضه بوضع العلق والابزن الموضعى والتبا خير العطرية الموضعية وان علم ان سببه قوة افراط الاحساس كما يشاهد فى النساء المستعدات للاستيريا اى اختناق الرحم وفى الرجال السوداويين او الذين فيهم المجموع العصبى قابل للتهيج قبولا عظيما يستعمل الابزن الفاتر فتورا على حسب مزاج العليل ثم رش الماء البارد على الوجه ثم يعطى الديجيتال منفردا ومتحدا بالكافور والحلتيت اما بلوعا او حقنا او يعطى حشيشة الهر او ورق البرتقان منقوعا كل منهما او حبوبا او شراب الكينا او نبيذها او المسك او الجندبادستر او كربونات الحديد او الجرع المضاف عليها مياه النباتات العطرية المقطرة او يعطى نقطتين او ثلاثا من محض السيانو ايدريك او قليلا من الايتير كبريتيك او سيال هوفمان او اللودنوم بشرط ان يكون غذاء المريض وشرابه باردين * فان كان سبب الداء من اولة اعمال متعبة سواء كانت بدنية او عقلية او افراط جماع او اغذية منبهة كالنبيذ والقهوة وغيرهما او انفعالات نفسانية ينبغى رفض السبب والتزام الراحة التامة وعلى الطبيب حينئذ الاجتهاد فى اتمام المعالجة فان لم تفد هذه الوسائط ينبغى استعمال الوسائط التى ذكرت فيما قبل هذا الداء * فان كان سببه ارتداع نقرس او حدار او قوبا او صداع يلزم ارجاع ما امكن ارجاعه او تعويضها بصرفة من المصرفات والله الشافى

(فى معالجة الاغماء)

هذا الداء اما ان يكون ناشئا عن مرض اولا وما نحن بصدده هو الثانى لا الاول لانه هو الذى يبغت الشخص فجأة ومعالجته برش الماء البارد على الوجه والاستلقاء على الظهر ونزع الملابس التى تعيق دورة الدم والتعرض للهواء الرطب فان لم تكف

هذه الاشياء تستعمل الادوية العطرية كماء المليسا المعروف بالحبق الريحانى وماء المسكة والاتيروروح النوشادر والاصلاح الطيارة والدلك اليابس على الصدغين والشقيقتين والانف * فاذا ابتدأ رجوع الاحساس الى حالته الاولى يعطى ملعقة اوملعقتين من النبيذ او الماء البارد اوجرعة مضاف عليها ماء مقطر عطرى كماء الزهر او القرفة اوغير ذلك ويكون قد اضيف على ما تقدم ماء النعناع المقطر او بعض نقط من الاتير * فان طال زمن الاغماء ولم توجد علامة نزيف باطنى تستدعى القصد يجتهد فى زواله بدلك القلب والجهة الانسية للاطراف بصبغة الذراريح او بالمروخ النوشادرى او العرقى المكوفر المساخن ويحقن حقنة مهيجة او يوضع على شراسيفه ماء مغلى او مقصة او جرة نار * فان كان الاغماء ناشئا عن مرض يعالج بما يناسبه والله الشافى

(فى الذبحة الصدرية)

هذا الداء من اعسر الامراض الصدرية معالجة لان الاعصاب المريضة متوزعة فى اعضاء الحياة المهمة فلذلك كان الغالب انه قاتل * وقد ينشأ زيادة على التعب الذى يحصل فى زمن نوبه تغيرات فى القلب وفى الاوعية الغليظة فلذلك كان الغالب فيه عدم نجاح المعالجة ولو باعظم الوسائط الشفائية * ثم ان كان حديث عهد ونوبه قصيرة خفيفة واعضاء الصدر سليمة فان المعالجة تكون قريبة النجاح * واذا اريد علاجه ينبغى للطبيب ان يبحث اولا عن سببه وعن سبب ما يهيج نوبه وعن الامراض التى اصيب بها العليل من قبل وعن عوائده وكيفية اغذيته وشهواته النفسانية فمتى علم ان سببه شئ مما ذكر ينبغى زوال السبب اولا ثم يعالج بما يلزم * فان علم ان سببه ارتداع مرض جلدى اوانقطاع نزيف دموى اوابطال عادة فصد عام ينبغى ان يجتهد فى ارجاع ما يمكن ارجاعه اوتعويضه بمصرفة * ومن الوسائط المشى على مهل ومخالفة شهواته وعدم الرياضة الشديدة وتخفيف الاغذية فلا يتناول الا ما هو سهل الهضم ويبعد عن ما يوجب الانفعال النفسانى ويوضع على كيفية مخالفة للكيفيات التى تكون سببا فى حدوث النوب * ثم يعطى الادوية المضادة للتشنج كالكافور

وراتينج خشب الانبياء والجندبادستر والافيون اما منفردا او مع الطرطير المقيء
اعنى نصف قمحة من كل منهما ويعطى ايضا حض السيانو ايدريك وصبغة
الزرنيخ وخلاصة القونيوم والبنج الاسود والتريداس وصبغة الكهربان
او صبغة الافيون او الايتيرا او كسيد الخارصين او كبريتاته او منقوع حشيشة
البهرا والارنكا او البابونج فهذه الادوية كلها على حد سواء يبتدأ الطبيب
بايهاشاء الا اذا كانت الآلام شديدة يقدم ماهو اكثر تخديرا على غيره ويتناوله
فى المساء لتسكين الآلام المذكورة * وقد جرب ان ذلك الجزء السفلى من القص
بالمراهم المضاف عليها من اربع قمحات الى ثمان من السليمانى الاكال او مرهم
الطرطير المقيء نافع وكذا المنفطات الوقتية وحجامة الصدر او خله ومدح بعض
الاطباء استعمال المغناطيس على القسم القلبى وعلى الجهة المقابلة له من الظهر *
فان كان المصاب بهذا الداء نحيفا استعمل له الابزن البارد والاستحضارات
الحديدية والادوية المرة القوية كالكينا والجنطيانا او الراوند والرحاق والغذاء
الجيد * فان كان الداء مسبوقا بالم مفصلى حدارى يستعمل الابزن البخارى
ومسحوق دوو بر او مسحوق الدانورا او خلاق الذيب * فان كانت قابلية
المجموع العصبى للتهيج شديدة جدا والرئة سليمة يستعمل الابزن البارد ومسحوق
حشيشة البهرا او المسك او الحلتيت او الجندبادستر * وان كان العليل دمويا
يستعمل له الفصد العام ومسحوق الديجيتال ومقطر الغار الكرزى والجرع
المضاف عليها ازوتات البوتاس * وفى مدة النوب يستعمل الابزن القدمى
الخردلى او المضاف عليه حض الكلوريدريك واستعمال الكهربائية انفع واتم
وقد ذكرنا فى معالجة الربو ما يفيد هذا ثم تستعمل المسهلات الخفيفة المتخذة من
زيت الخروع او مصل اللبن ليستمر الاسهال * وان كان معه استعداد لغلظ
القلب ينبغى الفصد بعد كل قليل من الزمن ووضع علقات على القلب وفتح حصة
فى الذراع * وان كانت قوة الهضم ضعيفة تنبه ويؤمر ان لا يتناول من الاغذية
الا ما كان باردا ويشرب عقب كل طعام تناوله كوبة ماء باردا وملعقة صغيرة
من الماء المقطر للذعناع او للحبق الريحانى او للشمر او بعض قمحات من المغنيسيا

لطرد الارياح المتولدة فى الامعاء لانها كثيرا ما تتولد فى المصابين بهذا الداء والله الشافى

(فى معالجة امراض اعضاء الهضم)

(فى معالجة الفم وما يتعلق به)

اذا كان التهاب اللثة والغشاء المخاطى الفمى شديدا جدا وكانت الاجزاء المتورمة شديدة الالم ترسل علقات على الجزء المقابل له من الفك * وترسل اخرى على اللثة الملتهبة وقد تشرط اللثة تشريطا خفيفا ليقاوم الالم الناخس ثم يستعمل له الابزن الخردلى القدمى ويكرر مرارا فى كل يوم والضمادات والغرغرة والتباخير الملينة كلها على الخدين وينبغى ان تكون حرارة الرأس دائما معتدلة فمتى استمسك العليل بهذه الوسائط فالغالب شفاؤه بارادة الله تعالى * فان كان الداء ناشئا من تسوس سن ينبغى ان يعالج المرض اولا ثم يقلع السن المتسوسة وفى اثناء ذلك لا يتناول العليل من الاغذية الا ما كان رخوا لطيف الحرارة * واما التهاب الفم المسمى بالالتهاب الغشائى فيعالج اولا بما ذكرناه ثم يمر على جميع الغشاء المخاطى الفمى بقلم رسم اوحزمة صغيرة من التفتيك مغموس احدهما فى سايل مركب من اجزاء متساوية من العسل المورد وحمض الكلورايدريك * فان كان فى الفم قروح ينبغى لمسها بازوتات الفضة فان كان الغشاء الفمى المذكور فالوذجى القوام ينبغى ان يرفع مع اللطف بجفت بدون ان يتأثر الغشاء المخاطى اويمسح بتفتيك مع اللطف ايضا ويعطى العليل الغراغر الحمضة * فان تغنغرت القروح يعطى الغراغر الجيرية المضاف عليها محلول كلورور الصود يوم المزوج بمغلى الكينا يتغرغر كلما اراد الشرب لئلا تدخل المواد العفنة فى المعدة * وترفع الندف الغنغرينية بملقاط اومقص ويمسح محلها بنحو اسفنجة اوتفتيك بعد غمس احدهما فى عصارة الليمون اوفى حمض الكلورايدريك اوالكبريتيك المخفف كل منهما بالماء والاحسن ان يمسح بازوتات الزيبق ثم يغسل الفم بماء قراح كثير فان بقى بعد سقوط الخشكريشة قروح تترك فانها تبرأ بدون معالجة لكن ان مست بالعسل النبيذى برأت

سريعا

سريعا * وان ازمن التهاب الفم وتولدت منه لحوم رخوة ينبغي ان تكوى اوتستأصل لئلا يخلفها غيرها فيدوم التعفن كما تكوى القروح الصغيرة التي تكون على حافة اللثة بالحجر الجهنمي

واما التهاب الفم الناشئ من استعمال الاستحضارات الزيبقية المصحوب بكثرة اللعاب فيعالج بارسال العلق على اسفل زاويتي الفك مرة اومرتين و بالغراغر القابضة كالغرغرة المركبة من مغلي الكينا اومغلي قشور الرمان اونبيذ الافيون المركب اومحلول كبريتات الخارصين اوخلات الرصاص اوكلورور الصوديوم ثم يعطى المسهلات من الباطن * واما القلاع فيعالج بالغراغر القابضة المنظفة بان يغمس فيها كرة من تفتيك ويمس بها محال الالتهاب وكثيرا مايعالج بمحلول كلورور الصوديوم * فان كان مؤلما فالاحسن ان يعالج اولا بالغراغر الملينة كمغلي الخبازى اوالخطمية اوالشعير او رؤس الخشخاش ممزوجا باللبن اومغلي بزر السفرجل وحده اوممزوجا بنقط من اللودنوم بان تغمس فيه كرة اوقلم من تفتيك وتمس بها القروح المذكورة *(تنبيه)*

هذه المعالجة لا تنفع الاطفال الرضع الا اذا كانت مرضعته جيدة الصحة بحيث يكون لبنها جيدا فان كان مصحوبا بالتهاب معدي بثوري يعالج الالتهاب المذكور اولا ثم يعالج الثاني وان كان المريض شابا اوكهلا يكفي فيه امرار الحجر الجهنمي عليه

(في معالجة التهاب اللسان)

ان كان هذا الالتهاب شديدا ينبغي ان يبادر اليه بالفصد العام لاسيما ان كان هناك اعراض حمية ثم يعقب في الحال بوضع العلق حول الذقن من اسفل وعلى جانبي اللسان ان امكن ثم يعطى المسهلات الشديدة والمقيئات ويستعمل الابزن القدمي الخرد لي * وعلى كل يلزم استعمال المصرفات القوية الفعل فان لم تكف فيه الوسائط المذكورة وكان العطش شديدا والازدراد عسرا اومتعذرا يعالج بالابزن والحقن وتدية اللسان بعصارة الليمون * فان خشي من قرب الاختناق يشرط جانبا اللسان تشاريط عميقة من قاعدته الى ذولقه * فان

Digitized by Google

لم تنفع الوسايط المذكورة يعالج بالقطع الحنجرى * واما معالجة تقبيح اللسان وتغيير ينته فمذكورة فى كتب الجراحة فراجعها هنالك

(فى معالجة العذرة والتهاب البلعوم)

اذا كان هذا الداء خفيفا ولم تصحبه اعراض حمية يكفى فى معالجته استعمال الغرغرات الملينة والقابضة كمغلى جذور الخطمية او جذور العلوس او الشعير او قشور الرمان او ورق العليق المضاف عليه شراب التوت او شراب الخل او محلول الشب او تعمل اجزاء متساوية من الشب والسكر او عجينة عنب الذيب ومع ذلك تستعمل الحقن الملينة او المسهلة والابزن القدمى المخرول صباحا ومساء ويوضع الضمادات الحارة على العنق والتباخير الملينة الموجهة نحو العنق والحلق ويجتهد فى ابعاد السبب المحدث للداء ما امكن * وان كان الداء قويا والالم شديدا او مصحوبا باعراض حمى يعالج بالادوية المناسبة له اعنى ان كان اللسان غير متغير والطبقة المغطية له رقيقة بحيث لا يستدل منها على الصفرا يرسل على جانبى الحنجرة جملة من العلق من ١٥ الى ٣٠ وذلك بحسب قوة المريض والمرض

فان اشتدت الاعراض العامة وكان مع العليل امتلاء دموى يفصد فصدا عاما غزيرا اولا ويعقب بارسال العلق وبعد نزول العلق توضع الضمادات الحارة الملينة على محل افواهها ويستعمل له الابزن الخردلى القدمى والاشربة المسهلة الخفيفة بان يعطى محلولا خفيفا من ملح الطرطير او مرق الحشايش او مغلى التمرهندى والحقن المسهلة ان كان مع العليل اعتقال او علامات تدل على التهاب القناة المعوية فان لم يكف ذلك يرسل العلق ثانيا ويكرر بحسب الحاجة وان كان مع الداء اعراض صفراوية بان كان اللسان مغطى بطبقة سميكة بيضاء او مصفرة واعتراهم عن الطعام تستعمل المقيئات والمسهلات ولا تستعمل مضادات الالتهاب لانها تزيد ضعفه لاسيما ان كان الداء مستوليا استيلاء وبائيا واحسن المقيئات لذلك عرق الذهب او جرعة مضاف عليها قمحتان من الطرطير المقيء او نصف اوقية من ملح الطرطير او من

كبريتات المغنيسيا لانه شوهد بذلك عود الشهية ونظافة اللسان وانقطاع الحمى ثم تستعمل الاشربة المحمضة والمسهلة قليلا واخيرا يعطى المسهلات الشديدة * فان كانت الصفراء مصحوبة بالتهاب تضاعف المعالجة بان تستعمل الاستفراغات والمقيئات او العكس لحصول النجاح من كل منهما فقد شوهدت جملة اشخاص اصيبوا بهذا الداء وكان وبائيا وبرؤا بهذه المعالجة وكذا حصل الشفاء بوضع العلق بعد المقيئات ومن لم يعالج منهم بهذه المعالجة ازمن داؤه

ومتى ظن الطبيب نقيح اللوزتين عليه ان يفتحهما بالمشرط او بالالة المخصوصة لذلك فيستفرغ الصديد ثم تستعمل الغراغر المصنوعة من ماء الشعير المحلى بالعسل * واما التهاب اللهاة المزمن والغلصمة واللوزتين فعالجتها كما سبق الا انه يزاد فيها المصرفات اعنى انه توضع على القفا منفطة وتستاصل الغلصمة واللوزتان ان تيبست * واما التهاب الحلق الناشئ من الحميات المصاحبة للامراض الجلدية كالحصبة وغيرها فقد ذكرناه فى محله فراجعه ان شئت

(فى معالجة الذبحة الغشائية)

اعلم ان خطر هذا الداء ناشئ من سببين عظيمين احدهما اتساع السطح الملتهب وثانيهما منع دخول الهواء فى الرئة واما تن الغشاء المتكون فى الفم لاسيما عقب الالتهاب الناشئ من استعمال الزيبق فهو من تولد المواد الاصلية المكونة للغشاء المذكور لا من موت الاجزاء المصابة كما فى الذبحة الغنغرينية لان المصاب بها يكون فى خطر عظيم اذ قد يهلك فى ٣ ايام او اربعة لاسيما ان كانت المعالجة على حسب القواعد التى سنذكرها * اعنى ان كان الالتهاب حادا شديدا والتنفس متعسرا ومع المريض احتقان محى او رئوى يبادر له بالفصد العام وتكون غزارته بحسب شدة الاعراض وقوة المريض ثم يرسل كثير من العلق حول العنق ليضعف الالتهاب ولا تتكون الاغشية الكاذبة ويكرر الفصد وارسال العلق مرارا بحسب الاعراض ان لم تكف فيه مرة او مرتين ثم توضع المنفطات العريضة والمحاجم التشريطية على العنق والقفا او الجهة

المقدمة من الصدر * والضمادات الخردلية على الاطراف السفلى ومع ذلك تستعمل المسهلات الشديدة

وينبغي ان يعطى بعد كل نصف ساعة او ساعة نصف قمعة من الزبيق الحلو زوال الاغشية الكاذبة وسهولة خروجها بالنفث وفائدة كونه هذا المقدار بعينه اى لا يزيد على نصف قمعة هو عدم حصول الاسهال لانه ان زاد اسهل وبالاسهال يحصل الخطر فان وقفت الاعراض ولم يبق ما يعوق البرء الا الاغشية الكاذبة على الطبيب ان يجتهد فى ازالتها بالمقيئات اعنى انه يحتال على جلب القيء اما بتناول مقدار مقيء من عرق الذهب او الطرطير المقيء ويتناول ذلك مرات فى النهار او يدغدغة اللهاة بزغب ريشة ونحوها

واذا حضر الطبيب المريض فى ابتداء ظهور الاغشية المذكورة ينبغي ان يمسها بالحجر الجهنمي او بمحلول مركب من اجزاء متساوية من العسل المورد وحض الكلوريد ريك او جزءين من العسل المذكور وجزء من الحمض ان كان الالتهاب غير شديد ويكرر المس المذكور مرتين او ثلاثا فانه شوهد نفعه وحصل به الشفا مرارا

وقيل ان استعمال حمض الفوسفوريك النقي اعنى الذى ليس فيه شيء البتة من حمض الازوتيك انفع من استعمال الكاويات المذكورة لان من خواصه تحليل الاغشية المذكورة واضمحلالها * ومما جرب ايضا نفخ مسحوق الشب بواسطة الالة المعدة لذلك ومع هذا لا ينبغي اهمال الادوية المضادة للتشنج كالمسك والحلتيت والجندبادستر والكافور وخلات المورفين لكن ان كان هناك اعراض تمنع من استعمالها من الفم تستعمل حقنا او يدلك بها الجلد بعد وضع المنقطات عليه

وبالجملة ينبغي ان تكون الوسائط الشفائية على حسب شدة الداء وخفته واحسنها الغراغر الحمضة والمنفطة والتباخير العطرية الموجهة نحو الحلق واستعمال المقيئات ووضع الضمادات المليئة المخردلة على العنق وكذا وضع قليل من العلق ان احتيج اليه * واستعمال الابزن الخردلي القدمي والحقن المسهلة والاشربة

المحللة وغير ذلك

فان كان القلاع فى طفل وصارت الاغشية الكاذبة فى قوام الفالوذج كان الخطب سهلا واقل خطرا ومعالجته اخف واهون مما قبله بالضرورة لكن ينبغى فى هذه الحالة تنظيف الفم بقطع من تفتيك واعطاء الغراغر المحمضة واحسنها ما اضيف عليه حمض الكلوريديك او الفوسفوريك ثم توضع المنفطات على الاطراف السفلى ، ولا تستعمل الاستفراغات الدموية الا اذا كان العليل قوى البنية معرضا للاحتقان الدماغى او كانت اعراض الالتهاب شديدة والا فالاحسن استعمال المقويات لان الاغلب فى هذا الداء مصاحبة الضعف لاسيما فى الاطفال ومما لم نذكره مما يلزم فى هذا الداء من المعالجة فقد ذكرناه مبسوطا فى معالجة الفم فراجعه هنالك والله الشافى

(فى معالجة الذبحة الغنغرينية)

ان لم تكن الغنغرينا ناشئة الا عن زيادة الالتهاب يسهل علاجها بالوسائط المضادة للالتهاب لكن من حيث ان اصلها عفونة اللحم وفساده ينبغى المبادرة لعلاجها متى حدثت باقوى المعالجات ليقف سيرها * ومع ذلك فالغالب ان المعالجة لا تنفع فيها لان عادة اغلب الناس لا يحضرون الطبيب بمجرد حلول المرض بل لا يحضرونه الا بعد تقدمه ولو قليلا وتكون قد تكونت الخشكريشة فلذلك اذا حضر الطبيب لمصاب بهذا الداء عليه ان لا يعجل بالقصد اذا رأى الالم فى الحلق ظاهرا وكان الداء المذكور مستوليا استيلاء وبائيا وكان منتشرا فى النساء والاطفال او فيمن كان اصيب به قبل ذلك مرات او فيمن فى جسمه بعض اجزاء متغنغرة او من اصيب بالم حلقى مصحوب بالتهاب جلدى احال لون الجلد الى حوة * فمتى تحقق انه هو يبادر الى علاجه بالمقيئات كعرق الذهب المطرش او غيره او بنفخ مسحوق الشب او الزيبق الحلو فى الحلق وتستعمل له التباخير الايتيرية والنوشادرية والكلورية ويعطى الغراغر المركبة من محلول كلورور الصوديوم او مغلى الكينا او الكافور او رب خشب الانبيا وما ماثله ثم توضع الضمادات الخردلية على الاطراف

لانها تنفطات لانها تغنغر المحل الذى توضع عليه من الجلد ثم يدلك الجسم كله بصبغة الكينا او العرق المكوفر ويؤمر العليل بشرب الرحاق والليمونات المعدنى او مغلى الكينا او محلول كلورور الصوديوم المخفف بالماء او كبريتات الكنين او الكافور او المسك او خلات النوشادر او الايتير كبريتيك او غير ذلك مما يناسب المرض فان ابتدأت الغنغرينا فى الجهة الخلفية من الحلق او تولدت الخشكريشات تكوى بثلاثين نقطة فاكثر الى اربعين من حمض الكبريتيك او الكلورايدريك ممزوجة باوقية من العسل او بازوتات الزيبق وبعد الكى يغسل العليل فمه وحلقه بماء كثير مرارا * واحسن الغراغر لهذا الداء غرغرة مغلى الكينا الممزوج بمثله من محلول كلورور الصوديوم * وعلى العليل ان يكثر من التغرغر بعد كل قليل واذا اراد الشرب يغسل فمه اعنى انه يتمضمض جيدا ويمج الماء من فمه عند ارادة الشرب لئلا يزدرد شيأ من المواد العفنة فى المعدة وان لا يبلع ريقه * ومتى شوهد ان بعض الخشكريشات متداع للسقوط يجب قصه بمقص ويكوى محله بمصارة الليمون او بحمض الكلورايدريك المخفف بالماء او بازوتات الزيبق بان يغمس فى احد هذه السوايل فتيلة من التفتيك ويمس بها المحل المذكور ثم يحقنه بالحقن المائية * ومن الوسايط الشفائية ان يوضع العليل فى محل معتدل الحرارة جاف يتجدد فيه الهوآء دائما ويوضع بجانبه عدة اوانى فيها كلورور الكلس والله الشافى

(فى معالجة التهاب المرى)

اذا اشتد التهاب المرى وشغل منه جزأ عظيما يبادر له بالفصد العام وارسال العلق على مجرى قناته وعلى النحر ومن حيث ان هذا الداء كثيرا ما ينشأ عن ازدراد الاغذية والاشربة الساخنة جدا فانفع الادوية له الاشربة الباردة الغروية والصمغية لانها تسكن الالم * وقد يكون ناشئا عن وجود جسم غريب فى مجرى المرى وحينئذ فيكون علاجه باخراج الجسم المذكور وقد يكون مزمنا وحينئذ يعالج بالحقن والتباخير الملينتين الموجهتين جهة المرى وبارسال العلق على جانبى المرى مرارا وبفتح حصة فى القص او اسفل

المخبرة * فان سمكت جدرانه وخشى من استحالته الى سرطان ينبغى ان يعالج بما هو مذكور فى الفصل الاتى والله الشافى

(فى اسكيروس البلعوم والمرى وسرطانهما)

اذا لم يحصل فى احد هذين العضوين كبير فساد كاسكيروس يخشى منه ينبغى ان تفتح فى ذراع العليل حصة والاحسن ان تكون مجاورة للمحل المصاب وفتح الحصة المذكورة امر لازم فى معالجة هذا الداء لاسيما ان كان ناشئا عن ارتداع داء اونزيف اوسايل اعتيد عليه اوكان موروثا * اما ان كان ناشئا عقب التهاب مزمن فيعالج بالادوية المطفئة مدة طويلة وبالابخرة الملينة الموجهة الى الحلق والبلعوم بواسطة القناطير اوبانبوبة وبوضع العلق والمصرفات على الحلق مرارا ومن حسن المعالجة تقليل الاغذية على قدر الامكان اوقطعها ان كان الداء آخذا فى الزيادة وتستعوض بالحقن بالاشياء المغذية * فان استحال الداء الى سرطان حقيقى حتى شغل البلعوم وكان الالم ناخسا يجتهد فى تخفيفه بالغراغر المخدرة المضاف عليها قليل من خلات الرصاص * وان زاد الداء حتى تقرح السرطان يستعمل كلورور الصوديوم اوكلورور الكلس * فان حصل منه نزيف يعالج بالقوابض ومضادات العفونة السايلة اوالجليدية * وان كان فى هذه الحالة شاغلا للمرى يعالج بالاشربة الجليدية لانه لا يمكن فى هذه الحالة توصيل الدوا لمحل الداء حتى يباشره بدون سقوطه فى المعدة هذا ما يعالج به من الظاهر

ويعالج من الباطن بادوية كثيرة واجودها الزيبق الحلو فيستعمل منه قمحتان اوثلاث فى المرة الى ان يحصل منه سيلان خفيف للعاب فان زاد السيلان عن المطلوب يمكن ايقافه بالحقن المسهلة ويداوم على استعمال الزيبق المذكور الى البرء التام * ويعالج ايضا فى ابتدائه بصبغة اليود ويستعمل منها من ست قمحات الى ثمان اوثلاث قمحات من خلاصة القونيون اواربع وقد تستعمل فى حقنة فهذه الادوية نافعة لانها تمكن من الباطن وتقوى البنية وتضعف المرض وقد يزاد مقدار هذين الجوهرين تدريجا حتى يصلا الى مقدار كبير *

وبالجملة فالمعالجة فى هذا الداء ملطفة لا حاسمة ولذلك لا يمكن الطبيب ان يعالجه بما يزيد اعراض الداء كالمقويات والاغذية المنبهة ولا يأذن له الا بما هو جيد الغذاء قليلا ولا ان امكن والاحقنا لا سيما ان لم تكن معه اعراض حمية ويعطى ٧ الشوب الرقيق والمغلى الابيض لسيدنام المضاف عليه الرحاق الخفيف فهذه الاشياء نافعة لتماسك قوى العليل * فان تقرح السرطان توصل هذه الاغذية بقناطير من الصمغ المرن اما من الفم او من الحقنة الانفية

(تنبيه)

اذا استعمل هذا القناطير من اول المرض اعنى قبل ان يتقرح ويصير اسكيروسيا قد يحدث عنه ضغط كاف لان يحصل منه تخفيف وقتى يرتاح له العليل * ومن اللازم ان لا يعطى من الاغذية ولا من الاشربة ما يتولد عنه غازى المعدة لان الجشاء الذى ينشأ عنه يؤلم المريض المآشيد او الله الشافى

(فى معالجة الانقباض التشنجى)

اذا كان هذا الداء ناشئا عن مرض عصبى لا عن وجود جسم غريب فى المرى او اسفله او عن التهابه او تمزق غشائه المخاطى او من آفة عضوية بجواره كقرحة فى الحجرة او غيرها فاعظم علاج له الاستحضارات الافيونية بالطريقة الجلدية بان توضع على العنق منفطة ويذر عليها قمحة من الافيون او احد نصف قمحة من احد املاحه ككبريتات المورفين * او يوضع عليه خلاصة البنج او خلاصة القونيون او المروخ المركب من الايتير الخليك او الكافور او اللودنوم ويدلك بالمرهم الزيبقى ويعالج ايضا بالكهربائية الموجهة الى محل المرض ويعطى الاشربة والوضعيات الجلدية وانتباخير الملينة او المخدرة كبخار اللفاح او البنج او القونيون او الكافور او المسك وتوصل الى المحل المطلوب بقناطير من الصمغ المرن واستحسن بعضهم ادخال القناطير فى المرى وهو مدهون بخلاصة اللفاح او يدهن بمرهمه اللفاح * فان لم يمكن استعمال هذه الادوية يستعمل الابزن العام الطويل المدة والحقن المضاف عليها المسك او الحلتيت او الجندبادستر او الكافور ويوضع المنفطات والمحاجم على القص والعنق والظهر

على

على حسب محل الالم اوعلى الاطراف السفلى والله الشافى

(فى معالجة التخمة)

معالجة هذا الداء مؤسسة على منع السبب المحدث له فان كان ناشئا عن امتلاء المعدة ولومن الاغذية الجيدة يكفى فى زواله الرياضات فى الهواء المطلق مدة وتناول الاشربة المحللة المنبهة قليلا كنقوع الشاى اوالبابونج الرومانى اوالزعفران اوورق البرتقان اويعطى حقنا مرة اومرتين * فان لم تنفع الوسائط المذكورة يحرض القيء بدغدغة اللهاة اوباعطاء قمحة من المطرطير المقيء محلولة فى كوبة من الفاتر * فان كان ناشئا من الاغذية الردية اوالجيدة المختلطة بجواهر ردية ينبغى تقايئها اما بالطرطير المقيء او بمجس البلعوم اوبدغدغة اللهاة ثم يعطى من الجواهر المضادة لتأثير الجواهر المتناولة كل شئ بحسبه كما سنتكلم عليه فى فصل السموم * فان كان ناشئا عن مرض فى المعدة كما يحصل غالبا عقب الانفعالات النفسانية يعالج بمضادات الالتهاب اوبالمنبهات المعدية كالقهوة اوبقطرات من الايتير اومن صبغة المليسا المعروف بالحبق الريحانى ممزوجة بقدر ملعقة من ماء مقطر عطرى اوقليل من الروم اوالعرقى وما اشبه ذلك

وان كان ناشئا عن ضربات على الشراسيف اوعقب مرض عضو آخر يعالج بالمقيئات اولا ثم بالاشربة المحللة ثم بالحقن وعلى الطبيب ان ينتبه للامراض التى تنشأ عنها ليعالجها علاجا كافيا

فان كانت التخمة ناشئة عن فساد تركيب المعدة اوالتهابها التهابا مزمنا اوعن مرض آخر من امراض الاحشاء ينبغى ان يعالج ما هو حاصل منها بما هو مخصوص به والله الشافى

(فى معالجة الالتهاب المعدى)

اذا كان هذا الداء خفيفا يكفى فى زواله الاحتراسات من الاسباب المحدثة له ومع ذلك تستعمل الاشربة الملينة والمحضة قليلا والحمية * وان كان ناشئا عن ارتداع العرق اوانقطاعه اجتهد فى ارجاعه بالابزن القدمى العام واستطلاق

البطن بالحقن الملينة * وان كان مصحوبا بالم في الشراسيف وتواتر في النبض وحرارة في الجلد واحمرار في اللسان ولم يتغط بطبقة مخاطية بل كان مائلا للجفاف يلزم ان يضاف على المعالجة المذكورة ارسال خمس عشرة علقة او عشرين على الشراسيف لكن العدد يكون بحسب سن المريض وقوته ومزاجه وشدة الاعراض ويكرر الارسال مرتين او ثلاثا على حسب شدة الالتهاب ثم توضع له الضمادات الحارة فان لم يتحملها تستعوض بالمكمدات الحارة ايضا * فان كانت الحمى شديدة والنبض ممتلئا والمريض مستعد للالتهاب ومكانه الذي هو فيه حار بحيث يخشى منه زيادة المرض ينبغي ان تبتدأ المعالجة بالفصد العام ثم بالعلق والابزن الفاتر العام * وهذه المعالجة كما تنفع في الحالة المذكورة تنفع ايضا فيما اذا كان المداء ناشئا عن ازدراد جواهر حريفة لكنه حينئذ يعطى مسهلا خفيفا لتخلص المعدة والامعاء من الجواهر المذكورة

فان كان مصحوبا بقيء متواتر ولم يكن هناك علامة على التهاب المخ او على التسمم ولم تكف المعالجة المذكورة في ايقافه يستعمل له الابزن العام ويعطى الجليد من الباطن او يؤمر بمص قطعة من البرتقان او الليمون * ويعطى من اللودنوم ٢٥ نقطة فاكثر الى ٣٠ في جلاب ثم توضع له المنفطات على الاطراف ويعطى الماء المثلوج بغاز حمض الكربونيك المسمى بماء سلس او المغنيسيا او اوكسيد البيزموت او الليمونيات الغازية وهذه كلها مذكورة هذا الكتاب فراجعها ان شئت لاننا بينا ها هنالك اتم تبيين

فان كان الالتهاب المذكور مصحوبا باغماء او بضعف في النبض او الم في الشراسيف وغيبوبة اعراض حمية عامة وبرد في الاطراف ينبغي ان يحرض القيء بدغدغة اللهاة او غيرها لان ظهور هذه الاعراض يدل غالبا على وجود سم في المعدة ثم توضع المحمرات الطرفية على الاطراف والضمادات على البطن وبدلك القلب والشراسيف والاطراف بالصبغات العطرية او بالعرق المذور او بالايثير الخليك او الكبريتيك

فان كان الالتهاب صار او ظهرت عليه اعراض الحمى ينبغي ان يفصد فصدا موسعا

ويستعمل له الابزن العام * وهذا النوع كما يعالج بمضادات الالتهاب يعالج ايضا بمضادات السموم كما سنتكلم عليه فى بابه ان شاء الله تعالى * وعلى الطبيب حينئذ ان يتأمل فى الاعراض فمتى رأها اخذت فى التناقص يغير الاشربة اعنى انه يبدل الاشربة الغروية بالاشربة العطرية او المغذية قليلا كالاشربة المحمضة او ماء الارز او ماء الشعير او ماء الخبز واختيار ما هو انفع منها موكول لمهارته ودرايته * ثم اذا انقصت ايضا يبدل الاشربة المذكورة بالاشربة المرة قليلا كغلى الهندبا او البابونج او المياه الحديدية اما وحدها او ممزوجة باللبن فبهذه الكيفية ترجع قوى المريض اليه سريعا فيهضم الغذاء ويرجع الى المعدة كثير من قوتها الهاضمة بخلاف ما اذا داوم على شرب الاشربة الغروية او المحللة فان اعضاء الهضم تضعف ضعفا شديدا يعسر خلاص المعدة منه لان كثيرا ما شوهدت التغيرات المذكورة ولا يعلم لها سبب الا هذا * ومع ذلك لا ينبغى اهمال تدبير غذاء العليل فى مدة النقاهة لان ادنى اهمال فى حال من احوال الصحة يحصل منه ضرر عظيم * اذا علمت هذا فاعلم انه لا يعطى للعليل شئ من الاغذية الا فى وقته وان اعطى قبل ذلك كان سببا فى نكسه فان ازمن الدواء وكانت المعدة لا تتحمل شيأ من الاغذية الا بمشقة وعسر ينبغى ان يختار منها الجيد الذى يهضم بدون مشقة ثم يستعمل له الدلك اليابس او الزيتى فيدلك الجسم كله ويؤجر بالرياضة المعتدلة وان يسافر من بلد لاخر ويوضع له منفطة على المعدة او على احد الاطراف ليزول التهيج ويرجع الهضم كما كان

فان لم تنفع هذه الوسايط تدلك الشراسيف بجرهم المطرطير المقيء او يوضع عليها مقصة * وقد نجح فى معالجة الالتهاب المزمن استعمال مسهل خفيف لانه يطرد المواد الثفلية من الامعاء الغلاظ واكثر ما شوهد نجاحه فى اللينفاويين او من عندهم امساك فى اغلب احوالهم

(تنبيه)

ينبغى ان يكون اعطاء المسهلات بالحقن لا بالشرب فان لم يحصل منها نجاح

ينبغي قطعها وقد حصل النجاح ايضا من الاستحمام بالماء البارد والنطول الفاتر والاطعمة الباردة بعد الياس من نجاح الوسايط المتقدمة والله الشافي

(في معالجة الامراض العصبية للمعدة)

اذا كانت هذه الامراض شديدة لكن لم تصحب باعراض التهاب كالحمى واحمرار اللسان وذولقه والقهم عن الطعام مع حصول الهضم وسهولته وتناقص الالم بالضغط يعالج بالاستحضارات الافيونية كصبغة الافيون اوخلات المورفين والتريداس اوخلاصة القوتيون اوحمض السيانوايدريك ويختار منها الطبيب بمهارته انفعها للمريض وما يناسب معدته بحسب قابليته للتهيج وعدمها * فان لم تتحمل المعدة شيأ من الادوية المذكورة يعطى ما اختير منها بالحقن اويدلك به الجسم * وقد جرب في ذلك حبوب الطبيب مجلن وحصل منها الشفاء وقد ذكرناها في فصل الادوية في آخر هذا الكتاب فراجعها ان شئت ومما جرب ونجح في ذلك النوشادر المضاف عليه نقط من محلول كربونات الحديد اوخلاصة خانق الذيب لاسيما ان كانت الامراض تابعة لامراض عصبية لان هذه الحالة تدل على انها غير التهابية وقد شوهد نفع وضع الفلق على الشراسيف وتعقيبه بالمحاجم والضمادات الحارة ثم الوضعيات الخردلية على طول السلسلة الفقرية الا ان هذه الاشياء مسكنة فقط ومع ذلك يستعملها الطبيب اذا اراد ان يكون تاثيرها وقتيا * وان كان المريض بالم المعدة امرأة وكان الالم مصحوبا بسيلان سائل ابيض يعالج بالمقويات كالاستحضارات الحديدية ومغلى حشيشة الدينار والجنطيانا والمياه المعدنية والحديدية والاشربة المضادة للاسكوربوط والكينا والراتانيا والانبذة المقوية والخلاصة المرة المتحدة مع طرطرات الحديد اوكربوناته الا اذا كان مع العليلة امتلاء دموي فلا تستعمل * ممن استعملت هذه الوسايط يزول الم المعدة ويأخذ سيلان السايل في التناقص * وعلى الطبيب ان يبحث عن القلس وقيء المواد المائية التي غالب حصولها في الصباح ليعرف ان كانا ناشئين عن فساد عضو في المعدة ام لا فان كانا ناشئين عن ذلك ينبغي

ان يعطى العليل ثلث درهم فاكثر الى ثلثيه من المغنيسيا سواء كانت منفردة
او متحدة بالكبريت او ٤ قمحات فاكثر الى ٨ من اوكسيد البيزموت
وهو الاحسن او اقراص مركبة من تحت كربونات الصود او مسحوق الفحم
مختلطا بشراب او عسل ويتناوله المريض ملعقة ملعقة او ماء الجير المخلوط بماء
الباريج او الراوند او المياه المعدنية الحديدية الكبريتية او عصارة الحرف
او التهندبا

(فى معالجة القيء العصبى)

اذا حدث القيء فجأة ولم يكن مصحوبا باعراض تهيج فى المعدة وكان المصاب جيد
الصحة ولم يزل كذلك يعالج بشرب ملعقة من ماء مقطر عطرى مضاف عليه
قطرات من اللودنوم او الايتير او بشرب جرعة مضاف عليها خلات المورفين
او صبغة الجندبادستر او الحلتيت او المسك ثم بشرب ماء سلتز واليونات الغازى
ووضع الجليد او المحاجم اليابسة على الشراسيف او وضع الضمادات الخردلية
على الاقدام او توجيه الكهربائية على الظهر والمعدة او الحقن المضاف عليها
درهم من الحلتيت

فان دام القيء ولم تفد فيه الادوية المذكورة واعتاد عليه بسبب تغير تركيب
المعدة او فسادها يوضع له منفطة على الشراسيف او تفتح له حصة فى احد
الذراعين او يوضع بدلها مقصة * ويكفى فى معالجة بعض الاشخاص انتقالهم
من بلدة لاخرى والتريض بالرياضات اللطيفة والسكنى بالريف مدة شهر

فان كان القيء ناشئا عن التهاب الرحم او من فساد فى الكبد او المخ او الكلى
او عضو آخر بعيد عن المعدة ينبغى ان يعالج كل بما يناسبه * فان صحب الم المعدة
اعتقال البطن كما هو كثير الوجود يعالج بادخال فتايل مغموسة بزبدة اللوز
الهندى فى المستقيم او بالحقن بملعقتين او ثلاث من زيت اللوز الحلو ولاملاء
المحقنة لان ذلك يضعف الامعاء وان لزم الامر لامتلائها املاء بفتايل بارد غير
غروى * ومما يجب ان استعمال الحقن المسهلة حصل منه غاية الضرر كما يجب ان
تدبير الغذاء بما يناسب حال المعدة واجتناب الاغذية المولدة للارياح فلا يتناول

الا الارز والسحلب واللحوم البيضا المنضجة شوآء وبعض الاسماك الخفيفة والفواكه التامة النضج المطبوخة بالسكر والنبيذ البوردى او البورجانى العتيقين فيضاف على ما يستعمل منهما قليل من ماء سلس او يسقى البوزة الخفيفة والماء القراح ان كانت معدة العليل تحمله * ومن المجربات فى ذلك تناول الاطعمة الباردة وكذا الحلوآء المسماة بالجليدية عقب كل اكل وتسلية المريض بالمسامرة وشغله عما هو فيه بالاسفار والرياضات والسكنى فى الريف * والاستحمام بالماء البارد ودلك البدن كله دلكا بابسا * وينبغى ان لا يدأب المريض فى عمل من الاعمال * فان كان الالم ناشئا عن انقطاع نزيف دموى معتاد عليه او ارتداع مرض جلدى يلزم ارجاع ما يمكن ارجاعه او تعويضه بحمصة فى الذراع او الساق والله الشافى

(فى معالجة اسكيروس المعدة وسرطانها)

معالجة هذين الدآءين ملطفة غالبا ولا يلزم الطبيب الا السعى فى تسكين شدة الالم ولذلك يؤمر المريض بالتباعد عن جميع الاسباب التى كانت سببا فى حصول المرض * فان كان سببه صناعة كصناعة الطباخين لملازمتهم الحرارة فى اغلب الاوقات او الاسكافية لضغطهم على المعدة بالآلات اللازمة لصناعتهم وما اشبه ذلك يجب تركها * وان كان سببه ارتداع مرض عام ينبغى ارجاعه لحالته الاصلية ان امكن او يعوض بفتح حمصة فى الذراع وان كان ناشئا عن ارتداع نزيف ينبغى ان يجتهد فى ارجاعه بارسال العلق او وضع منفطة على اقرب محل للنزيف المذكور وتقلل اغذية المريض ولا يعطى الا ما هو سهل الهضم كاللبن والدقيق الحوارى والبقول الرخصة والسمك المستخرج من الماء العذب واللحوم البيضاء شوآء ويسقى من ماء سلس او المزر الخفيف المعروف بالبوزة الافرنجية او الماء القراح ان لم يصل الدآء الى الدرجة السرطانية

ومن حيث ان الرياضة عقب الطعام تسهل الهضم ينبغى ان يتريض عقب كل اكل وان يدلك جسمه كله دلكا بابسا وان يلبس الصوف مباشر البدنه وان يسكن فى الاماكن اليابسة المعتدلة الهوآء ومما عرف نجاحه بالتجربة وضع المصرفات

على الجسم الشراسيقى * وان كان القيء متواليا تجب الحقنة والحقن المغذية وتكرر بحسب مايلزم ويصاحب ذلك بوضع حصة على القسم الشراسيقى وذلك الجسم كله فبذلك ترتاح المعدة وينطف لالم ولا يعطى الاقليلا من الاغذية المغذية كالامراق الجيدة والمغلى الابيض لسيدنام والسكر الجيد ولا يسقى الا الماء القراح * فان اشتد الالم فى الشراسيف ينبغى ارسال العلق عليها ثم تنظر النتايج التى تحصل من الاستفراغات الدموية * لكن الاستفراغات المذكورة لا تستعمل الا نادرا لان نقص الدم مضعف للمريض وان كان يسيرا فان اتبعت هذه المعالجة قبل حصول القيء المستعصى والحشاء المنتن الدالين على تقدم الداء فانها توقف الاسكيروس ومتى وقف يسهل تناول الاغذية لرجوع القوة الهاضمة للمعدة بخلاف ما اذا لم تتبع الابعد حصولها وتقرح السرطان فانه حينئذ يقتصر على الحقن المغذية وشرب اللبن المبرد بالجليد * والحسو الخفيف ان امكن ذلك وفى هذه الحالة ينبغى ان تكون سكنى العليل فى محل جيد الهواء كالريف وفى اساطب البقر لان ذلك قد يكون مبنيا فى امتداد اجله * وان كان الم المعدة ناخسا حتى منع العليل من الهدو والنوم ينبغى ان تستعمل له الاستحضارات الافيونية واملاح المورفين والتريداس وخلاصة القونيون املحقنا واما بالطريقة الجلدية والله الشافى

(فى القيء الدموى)

اذا كان العليل قوى البنية دمويا يستعمل له الفصد العام الغزير * وان كان القيء ناشئا من احتباس طمث اوبواسير يستعمل الفصد العام الغزير اولا ثم يرسل العلق على محل النزيف فان لم يفد ذلك يوضع الجليد على الشراسيف والمحاجم اليابسة على الفخذين ويسقى الاشربة الباردة الحمضة بحمض معدنى اوبقليل من ماء راسيل كنصف درهم منه فى رطلين من الماء ويستعمل الابزن القدمى واليدى الحار والحقن الجليدية والزيبق الحلو من الباطن منفردا اومخلوطا بالصبر ثم ان لم تنفع الوسايط المذكورة تستعمل الحقن المسهلة

وان حصل للمريض اغماء اوبرد فى الاطراف يدلك الجسم كله لاسيما الصدر بصبغة الكينا اوصبغة خشب الانبياء اوبالعرق المكوفرا وبماء الحبق الريحانى المعروف بالمليسا اوبماء كولونيا المعروف بماء الملكة وتستعمل المفردات على القدمين والركبتين والفخذين والماء المغلى على الشراسيف والحقن المهيجة كالدخانية ويسقى مغلى الجدوار الركنى الاحمر المعروف بالبستورنا ومغلى الكينا اوالرتانيا المركز لانقطاع النزيف * وان كان القيء ناشئا عن انفجار ورم دموى اوانقطاع بعض اوعية فجميع ماذكر لاينفع * وان كان ناشئا عن الاسكوربوط وكان العليل ضعيفا يعالج بالمقويات والاستحضارات الحديدية والليمونيات المعدنية اويسقى مغلى الكينا اوالرتانيا اوالحوامض النباتية لاسيما عصارة الحماض لكن يكون المقدار قليلا كملعقة اوملعقتين اوثلاث فى كوبة مغلى ويدلك العليل دلكا بسيطا اومنبها ويستعمل له الابزن البارد * وان كان ناشئا عن تقرح سرطانى فى المعدة ولم يمكن قطعه يزاد فى علاجه على ماذكر الحمية التامة مدة طويلة ويسقى الاشربة الغروية واللبن * وان كان حاصلا من دخول علقة فى المعدة تستعمل الاشربة الملحية حتى تموت العلقة وبعد انقطاع القيء فى جميع ماذكرناه من الاحوال يمكث المريض مدة طويلة لايتناول من الاطعمة الاماهو سهل الهضم ولامن الاشربة الاماهو محمض قابض كمغلى عرق الانجبار والرمان والجدوار الركنى الاحمر ويكون المغلى محلى بشراب كشراب السفرجل اواللبون اوالريباس وذلك الاحتراس من عود المرض بعد انقطاعه * وان كان القيء دوريا يعالج بكبريتات الكنين حقنا اوبالطريقة الجلدية

(فى معالجة الالتهاب المعدى المعوى)

اذا كان هذا الالتهاب فى ابتدائه وكان خفيفا واعراض الحمى غير شديدة وقهم العليل عن الطعام قليلا وصداعه خفيفا ومعه اسهال خفيف ايضا يفوض امره الى الله الا انه لايترك سدى بل يسقى الاشربة المحمضة اوالحمضة بحسب قبوله ويؤمر بالراحة والحمية مدة ايام ولايعالج بالادوية القوية الفعل لانها

تضعفه

تضعفه والضرر الذى يحصل من الضعف يكون اكثر مما هو حاصل من الالتهاب
الخفيف لان الالتهاب المذكور يميل الى الشفاء دائما * فان كان الم البطن
شديدا واللسان احمر جافا اومائلا الى الجفاف والعطش شديدا وجلد البطن حارا
والاسهال مفرطا يرسل على الجزء المتألم من البطن خمس عشرة علقة اوعشرين
وبعد سقوط العلق يوضع على محل افواهها ضمادملين حار ثم يحقن بمغلى الخبازة
او النوشادر فان لم تزل اعراض الالتهاب يكرر ارسال العلق لكن يكون
مقدارها اقل من الاول فان لم يفد ذلك ودام الاسهال والالم والحمى يرسل العلق
على المقعدة ويعقب بالمكمدات الملينة المخدرة * فان كانت اعراض الحمى
شديدة من اول الامر وكان الجلد حارا والمريض شابا دمويا قوى البنية يفصد
قبل ارسال العلق فصدا عاما ثم يرسل العلق ويكون كل منهما بحسب قوة العليل
وبنيته وشدة الاعراض فبذلك تقف الاعراض الاشتراكية * فان كان
الالتهاب شديدا وشوهد ان دم الفصد محتو على مقدار عظيم من المادة الليفية
ومغطى بغلالة ومع ذلك لم يزل النبض متواترا يعاد الفصد ثانيا وتلطف
الاعراض التى تزيد بالليل بالابزن العام الفاتر الا اذا صاحب الالتهاب اعراض
صفراوية ثم يرسل العلق على الشراسيف او القسم الحرقفى الايمن وذلك على
حسب شدة الالم البطنى اذا حصل من الاول مرة * فان دامت الحرارة وكان
الجلد حارا واللسان احمر جافا وابتدأت تعلوه غلالة سوداء وزاد النبض تواترا
او صار غير ظاهر او ظهرت عليه علامة الدخول يستعمل له الاستحمام الفاتر
ويعقب بالوضعيات الباردة على الرأس الا اذا كان فى احد الاعضاء الصدرية
التهاب * ولا تستعمل الاستفراغات الدموية الا اذا حصل من الاستحمام
رد فعل بان ظهرت اعراض الحمى وحينئذ ينظر فان كان الداء حديث عهد
بفصد العليل فصدا عاما ويعقب بوضع الضمادات الملينة والمكمدات على محل
الالم والوضعيات الباردة الجليدية على الشراسيف ويسقى الاشربة المحللة
او الماء القراح ان لم تقبل معدته شيئا غيره * ومما جرب ان الاستحمام والتطول
بالماء الفاتر او البارد فى مثل هذه الحالة ينظف الفم ويرطب اللسان ويلين الجلد

ثم اذا حصل التهاب موضعي يعالج بما يناسبه فيزول الالتهاب في اسرع وقت مما اذا عولج الالتهاب الموضعي من اول الامر * فان ازمن الداء بان استمر ثمانية ايام او عشرة وصاحبه ضعف وذهول وخمود في اللسان والفم وقرحة ويبس في الجلد وصغر وتواتر في النبض فلا تستعمل الاستفراغات الدموية لانها حينئذ تزيد ضعف المريض بل تعجل هلاكه * وقد جرب ان الفصد المعتاد يعجل ظهور الخشكريشة الغنغرينية في الاجزاء الحاملة لثقل الجسم كالظهر والزاوية العجزية

ومما ينبغي ان يعلم ان الغشاء المخاطي المعوي في هذه الحال يكون كثير الذروح وقروحه لا تندمل الا بعد مدة طويلة لما حصل في البنية من الضعف فينبغي الانتباه للمريض ان كان معه ذهول او حمى * وقد عولج الالتهاب في الحالة الاخيرة بجملة معالجات وحصل منها نتايج حميدة * فمن المعالجات الاستحمام العام وسقي الاشربة المقوية قليلا اعني المضاف عليها قليل من الرحاق او قمحتان او ثلاث من كبريتات الكنين في رطلين من الليمونات المصنع او المزراي البوزقالا فرنجية فهذه المعالجة تنفع في جميع انواع الالتهاب المعوي المصحوب بالاعراض المذكورة آنفا * ومما شوهد مرارا ان هذه الجواهر لا تستقر في المعدة بل يتقياها العليل ولا يستقر في معدته الا الماء القراح * فمتى شوهد بهذه المعالجة عدم زيادة جفاف الفم ينبغي المداومة عليها ثم يعطى قليلا من خلاصة الكينا او الكنين او الايتير او قمحات من الكافور في جلاب * ومقدارها يزيد وينقص بحسب ما يظهر للطبيب من النتايج لكن عليه ان لا يستعمل الادوية معا فان لم تظهر له منه نتيجة حميدة يستعمل آخر ولا يجمع في المعالجة بين دوائين ليعرف نتيجة كل منها على حدته ثم يضع المنقطات على فخذي العليل وعلى الاجزاء التي ليست حاملة لجسمه لان ادنى ضغط في هذه الاماكن تتكون عنه الخشكريشة الغنغرينية ومتى تكونت كانت منذرة بهلاك العليل * ومنها دلك البطن والصدر دلكا عطريا كالدلك بالعرق المكون من الصبغة العطرية وفي هذه الحال ينبغي استفراغ المثانة كل يوم مرتين

او ثلاثا

او ثلاثا لئلا تمتص البول * ولن يعطى فى فمه قليلا من اللبون الحلو او البرتقان بعد كل قليل من الزمن * ومتى ظهرت اعراض الحمى يستعمل له الاستحمام والاستفراغات الدموية وتكرر على حسب شدة الالتهاب وقوة المريض وما ظهر منها من النتائج * ومتى تغيرت الاعراض واخذ المرض فى النقص بحيث لو ترك لشئ يقتصر على معالجته من الباطن وعلى الوضعيات الملينة للبطن لان تركه حينئذ انفع من المعالجة بالادوية اذ قد يحصل من المعالجة ضرر عظيم وحينئذ لا يبقى على الطبيب اه تدبير اغذية المريض حتى يصل الى الصحة الكاملة * فان كان الاسهال بغزير ايسقى المغلى الابيض ويحقن بالحقن النشائية المضاف عليها بعض من اللودنوم ويجتهد فى منع ظهور الخشكريشة الغنغرينية بقدر الامكان بان لا يدع المريض على وضع واحد زمنا طويلا بل يغير اوضاعه بعد كل قليل لانه قد شوهد موت كثير من المرضى بعد وصولهم الى درجة النقاهة وكان سبب موتهم ظهور الخشكريشة المذكورة * فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثانية وكان الرأس مصدعا والوجه محمرا والسبات والهذيان دالين على الالتهاب المخى المشارك للالتهاب المذكور يستعمل النطول البارد على الرأس ويرسل العلق خلف الاذنين * فان كان العليل قوى البنية يستعمل الفصد للعموم * وان كان الالتهاب معمو با باعراض خطرة كالصداع الشديد والقواق وغيرهما ولم يمكن تلطيفها بالاستفراغات الدموية يعالج كل عرض منها على حدته لان تركه غير كاف فى ايقاف الدآء لاسيما وقد شوهد هلاك المريض قبل وقوف الاعراض المذكورة * وينبغى وضع منفطة على الصدر او البطن على حسب وجود الالم * ومما جرب نفعه فى ذلك المحاجم اليابسة والابزن الفاتر والكافور والمسك والافيون والكينا * فان كان الدآء ناشئا عن اسباب مضعفة كالاغذية الرديئة والاسطار الغزيرة وكان العليل نحيف البنية ليتفاوى المزاج قابلا للتهيج لو صفراويا لا يعالج بمضادات الالتهاب الا قليلا * وان توسخ اللسان من اول المرض واصفر وتمرر الفم وظهرت عليه جميع الاعراض الصفراوية يعالج بمقيئ كمغرة الذهب او الطرطير المقيئ فيزول بذلك

الصداع والم الشراسيف واعراض الحمى ويحصل الشفاء * ومتى كانت
الاعراض مخالفة لتلك فلا تستعمل معالجة هذا الالتهاب لان بها تطول مدة
المرض فان قيل ان المقيئات فى هذه الحالة محرقة قاتلة فلا ينبغى استعمالها بل
يجب تجنبها * قلت هذا القول ليس على اطلاقه بل فيه تفصيل لان المشاهد ان
الالتهاب المعدى المعوى اذا كان صفراويا يشفى باستعمال المقيئات اسرع من
شفائه بالاستفراغات الدموية وان كان معدبا فقط يشفى بالاستفراغات اسرع من
المقيئات فعلى الطبيب حينئذ ان يتبع المشاهدات * لكن ان كان مع العليل
الم فى البطن واسهال لا يعالج بالطرطير المقيى * الامع الاحتراس الزايد * وعليه
حينئذ ان يتأمل فى نقايجه فان رأى منه ادنى خلل فى المسالك الهضمية
بادر الى معالجته بما يناسبه * وان كان العليل لينفاوى المزاج او ضعيف البنية
لا يعالجه بالاستحمام ولا بالاشربة المحللة الصمغية لانها تطيل مدة المرض بل
لا يعالجه الا بالادوية المقوية كالاستحضارات الحديدية والعطرية كمغلى
الهندبا البرية والشاهترج والجنطيانا والكينا والمياه المعدنية ومنقوع ورق
البرتقان وغير ذلك * ومما جرب ونجح ان كان الالتهاب خفيفا وضع منفطة على
الاطراف العليا ثم اعطاء المسهلات المناسبة كالحقن النشائية المضاف عليها
٨ نقط او ١٠ من اللودنوم بخلاف ما اذا كان شديدا فلا ينفع فيه ارسال
العلق على المقعدة ان كانت قوة المريض قابلة لذلك * فان ازمن الدآء يعالج
بالمقويات كماء عرق الذهب المغطن فى الماء او مغلى الكينا او السيمارو با او جذور
شاق الحمام * ومما جرب نفعه ايضا استعمال قمعة او قمعتين من الطرطير المقيء
اياما عديدة متوالية * واعظم واسطة فى معالجة هذا الدآء تدبير الاغذية لاسيما
ان كان حادا فانه لا بد من الحمية التامة فان طال زمنه يعطى العليل الاشربة
المغذية كماء الشعير او النهرطمان او ماء الخبز والمغلى الابيض وعرق الفراريج
او عرق لحم العجول او اللبن المضاف عليه الماء ان لم تحدث عنه زيادة
الاسهال * فان حسنت حالة المريض وصار يتحمل ادنى غذآء يعطى الحسو
المتخذ من دقيق الارز او السحلب او الساجو وكل منها اما بالماء او باللبن

او بالامراق

او بالامراق وذلك بحسب قابلية العليل ويعطى قليلا من الفواكه التامة النضج او المطبوخة جيدا * فان لم تظهر النقاهة ظهورا جيدا يحترس من النكس ومعالجة المزمن منه مؤسسة على حسن التدبير فى الاغذية واستعمال الابزن العام ووضع المنفطات على الاطراف وبدلك الجسم كله دلكا يابسا واستعمال الابزن المكبرت والاشربة المحللة والمغلى الابيض * فان لم يكن الاسهال مصحوبا بحمى تستعمل المياه المعدنية الكبريتية والحديدية والله الشافى

(فى معالجة الهيضة)

اذا ظهر هذا الداء بجميع اعراض الالتهاب المعدى المعوى الحاد جدا يعالج بارسال الطق على الشراسيف والمعدة وهو احسن من الفصد العام فى هذه الحال الا اذا كان العليل دمويا قوى البنية فيبتدأ بالفصد العام المذكور * ومن حيث ان الغشاء المخاطى يلتهب سريعا فى هذا الداء سواء كان السبب فيه تغير الصفرا او غيرها وان المعدة لا تتحمل الاشربة مع ان المريض يكون شديد الظمأ ينبغى ان يبادر لعلاجه بالادوية الملطفة القوية الفعل من الباطن * وبالمنبهة من الظاهر فيعطيه الجليد من الباطن ويركب له الهاجم اليابسة على الثيج والوضعيات المخدرة على الشراسيف والاطراف السفلى او يعطى من اللودنوم مقدارا اكثر من المقادير المستعملة فى العادة من الباطن او من خلات المورفين كذلك كخمس عشرة قطرة او خمس وعشرين فى ماء جليدى فمتى استعمل له ذلك تتناقص الاستفراغات والاعراض وكلما نقصت الاعراض ينقص المقدار المستفرغ فان لم تنفع هذه الادوية يعطى الجرعة المنسوبة للطبيب رويير وهى جرعة نافعة لايقاف القيء وكذا الجرعة الابتيرية لانهما من المجربات فى ذلك او يسقى مغلى جذور ساق الحمام او الرتانيا لانهما مجربان ايضا ثم يحقن نصف حقنة موقونة بعشر نقط او ١٢ او اكثر من اللودنوم او توضع له المنفطات والمخدرات على الاطراف او المكمدات الحارة وبدلك جميع الجسم بالصبغات العطرية المنبهة لمنع الاعتقالات وذهاب البرد المصاحب لهذا الداء فى الدرجة الاولى * فان دامت الاعراض فى التقدم وزاد عليها الاغماء ولم تنفع الادوية المذكورة يوضع له الماء

المغلى على الشراسيف ويعطى الادوية القوية الفعل لتوقف المرض او تضعفه لان المريض حينئذ مشرف على الهلاك * وقد يستعمل النطول البارد لرد الحرارة لكن شرطه ان لا تفقد حرارة الجسم فقدانا ما ويستعان على ذلك بالدلك بالصبغة العطرية * فان كان الداء وبائيا وصاحبته اعراض الهيضة الهندية يستعمل ما ذكرناه من الوسائط * وفى بعض احوال قد يستعمل من البطن الديوسكوريدون والكافور المذاب فى الزيت او يستعمل النوشادر او كبريتات الصودا او المسك او الايتير او غيره * وعلى الطبيب ان يختار منها ما يناسب المريض ويقطع الاسهال او يوقفه * فان كانت الهيضة ناشئة من ازدراد غذاء رديء او سم ينبغى ان يبادر بتنقية المسالك الهضمية بالمقيئات ولوبا بالمجس البلعومى وبعد تنقيتها نعالج اعراض السم الناشئة فى المعدة او غيرها على حسب القواعد المذكورة * ومن المجرب ان كلا من الاشربة الغروية والمحمضة والماء القراح والمناقيع العطرية الباردة والابزن العام والحمية الكاملة نافع فى ذلك وينبغى ان يسقى المريض قليلا من نبيذ اسبانيا ان كانت المعدة تتحمله * ومن المجرب ايضا انه اذا وضع المريض حال هجوم المرض فى مغطس ماء درجة حرارته ٣٠ درجة او ٣٣ + ٠ وترك فيه نصف ساعة او ساعة على حسب طاقته وسقى بعد خروجه منه خمس اواق من نبيذ اسبانيا ترجع له الحرارة ومما جرب ايضا الحقن الباردة جدا فانها ترجع الحرارة لانه قد شوهد ان الماء المحقون به خرج حارا والله الشافى

(فى معالجة الالتهاب المعوى)

اذا كان هذا الداء خفيفا يعالج بالاشربة المحللة والضمادات على البطن والحقن الملينة والاستحمام الفاتر والحمية فان استعصى الداء وزاد على الدرجة الاولى يعالج بارسال العلق على المحل المتألم من البطن اكثر من غيره ويكرر ارساله مادام الالم * فان كانت الحمى شديدة يستعمل الفصد العام * وان خشى ازمان الداء توضع المنفطات على الاطراف السفلى وتدلك الثنة بمرهم الطرطير المتبيء او توضع على البطن مقصة ويدلك الجسم كله دلكا يابسا او زيتيا ويستعمل الابزن المكبرت ويسقى الاشربة التى فيها بعض مرار والقابضة والملين المضاف عليه منله

من ماء الجير والمياه الحديدية المضاف عليها قليل من عصارة الحرف او يسقى المناقيع المطرية المرة او مغلى الكينا الخفيف المخلوط بقليل من الرحاق وتدبر لغذيته فلا يعطى الا قليلا مما هو سهل الهضم وما يناسب قوة الاعضاء الهاضمة ويؤمر بالرياضة فى الهواء الجيد وان يسكن فى الريف * فان كان العليل طفلا كان المرض خطر الضعف المنسوج المشغول بالداء لانه لضعفه يستحيل سريعا الى مادة هلامية لكن ان كان فى دور الحدة يستعمل له الاستحمام والوضعيات الملينة على البطن ويرسل عليه العلق ايضا * واعظم ما يعالج به التدبير فى الاغذية فلا يسقى الا لبن مرضعة جيدة البنية سليمة من الامراض * ومما جرب نجاحه وضع الخردل على احد الاطراف مدة ثلث اوربع ساعة كل يوم مرات ومن المجرب ايضا وضع المنطات عند ابتداء اخذ الاعراض الحمية فى الانحطاط

(تنبيه)

من حيث ان هذا الداء ايضا حب الالتهاب المعدى فى اغلب الاحوال ولا ينفرد عنه الا نادرا فمن اراد الكلام عليه بما يشفى العليل فاليراجع ما ذكرناه هنالك والله الشافى

(فى معالجة الدوسنطاريا اى التهاب القولون)

متى احس الشخص بالم على مسير القولون واحضر الطبيب عليه ان يرسل العلق على محل الالم ويكرر ارسالها حتى يتلاشى الالم او يزول رأسا وعليه ان يعقب العلق بضمادات ملينة يغطى به جميع اجزاء البطن فان كان الضماد ثقيلا بحيث لا يتحمله البطن لثقله يبدل بالمكمدات الملينة او يدلك البطن كله بالزيت المؤون ويجلس العليل فى حمام جلوسى ان لم يتألم من الحركة ويحترس عليه من البرد فى مدة الجلوس * فان كان الالم شديدا يضاف على ما ذكرناه الافيون او استحضاراته شربا او حقنا لان من خواصها تسكين الالم * وتقال كمية التبرز باستعمال ٢٥ نقطة فاكثر الى ٣٠ من اللودنوم او خمس قمحة فاكثر الى نصف من خلات المورفين فى جرعة وقد تستعمل حقنا * فان كان

الالم شديدا والاستفراغات الثفلية غزيرة يرسل على المقعدة عشرون علقة ويحقن بمغلى الخلة مع النشا فان كان الم المستقيم شديدا تستعمل الحقن الباردة ويسقى الاشربة الفروية القابضة قليلا كمغلى عرق الانجبار او الخبازى او محلول الصمغ او مغلى الارز واللبن المضاف عليه مثله من ماء الجبر وما اشبه ذلك ويحمى العليل حمية كاملة مدة المعالجة ولا يعطى شيأ من الاغذية الابعد زوال الاعراض كلها لئلا يرجع الدآء وينتكس العليل ويبدأ منها باللبن المذيق او مغلى الشعير او الارز او المغلى الابيض لسيد نام او السحلب او الحسو المتخذ من الارز ثم يعطى مرق الفراريج او الضفادع او لحم البقر ويزاد فى مقدار ما يعطاه تدريجا * فان كان العليل دموبا والحمى شديدة يبتدأ العلاج بالفصد العام ان كانت قوة المريض قابلة لذلك فان كان الالتهاب مصحوبا بتبرز دموى يرسل العلق ثانيا وتعاد المعالجة المتقدمة * ومتى زالت اعراض الدرجة الالتهابية وزال الالم ولم يبق الا الاسهال وكان العليل فى حال هبوط تستعمل الادوية المقوية لزيادة قواه * وينبغى للطبيب ان يتنبه للنتايج التى تحدث من استعمال الادوية ليعرف ان كان يداوم عليها او يقطعها ان زاد الالتهاب وحينئذ يستعمل له كبريتات الكنين وبعض ملاعق من نبيذ اسبانيا او الترياق او الدياسكوردیون او الكادى الهندى او راتينج الكاشو * فان تقرح الغشاء المخاطى المعوى يستعمل التدبير الجيد فى المأكل والاولى حينئذ ترك العلاج وتفويض امر العليل الى الله تعالى * فان كان الدآء مصحوبا بالتهاب معدى معوى او دماغى تكون معالجته على حسب ظهور الاعراض والله الشافى

(فى معالجة الاسهال)

اذا كان الاسهال مزمنا ولم يكن مصحوبا باعراض التهاب كما يحصل كثيرا فى الضعاف الذين تقرحت امعاؤهم يعالج بالتدبير الجيد فلا يعطى الا الاغذية المفتتة كقليل من النبيذ ومغلى الجدوار الركنى الاحمر المعروف بالبستورنا والترمنتيلا والسمارويا وجذر ساق الحمام واللبن المضاف عليه ماء الجبر والمياه المعدنية الحديدية ومنقوع عرق الذهب وخلاصة الرتانيا ومربى الورد

الاحمر * والكينا والقاطر الهندى * واحيانا يعطى مقيئا او مسهلا او يحقن بالحقن القابضة والموفونة * ومن المجرب نفعه لبس ثياب الصوف مباشرة للجلد والاستحمام بالماء القراح او المكبرت ودلك الجسم كله دلكا رئيسا * ووضع المنفطات على انسى الفخذين والابزن الجارى والرياضة المعتدلة فى العجلات المعروفة الآن بالعربانات وربط البطن بحزام من صوف * فان كان العليل طفلا ينبغى ان يعالج بوضع العلق على البطن والمكمدات والضمادات والحقن المليئة والابزن العام مادام الالتهاب حادا فان كانت الحمى خفيفة او تقصت اعراضها او فقدت تستعمل المخدرات ويكرر وضعها او المنفطات على الاطراف ويقتصر فى غذائه على لبن مرضعته ان كان رضيعا * والا فيعطى ماء الشعير المحلى بشراب رؤس الخشخاش واما الاسهال الذى يحصل للاطفال فى مدة السنن فلا يعالج الا بتدبير اغذيتهم

* (فى معالجة مسادر كيب الامعاء اى اسكيروسها وسرطانها) *

من حيث ان معالجة هذه الادواء كمعالجة التهاب الامعاء وسرطان المعدة وليس بينهما الا فرق يسير ينبغى ان تستعمل فيه الاشربة المسهلة والحقن الزيتية لسهولة خروج المواد الثفلية المحبوسة بسبب ضيق المعا وانقباضها * فان كان الالم شديدا يسكن بالمخدرات واجودها الافيون او استحضاراته او الترياس تناولا او حقنا او بالطريقة الجلدية * فان كان الالتهاب شديدا ينبغى تلطيفه بمضادات الالتهاب كوضع العلق على المقعدة والبطن والاستحمام العام والجلوسى ووضع المنفطات على احد الاطراف او على الجزء المقابل لمحل الداء والتدبير الجيد بان لا يعطى من الاغذية الا ما هو سهل الهضم عديم الارياح

* (فى معالجة الآلام العصبية) *

اذا حدث فى الامعاء الم شديد لا يعرف له سبب واضح كالاستحضارات الرصاصية او النحاسية ينبغى ان يعالج بالمخدرات جرعا او بلوعا او بالطريقة الجلدية واجودها اللودنوم وخلاصة الافيون المائية وخلات المورفين والاستحمام بالماء الفاتر واستعمال الحقن الزيتية او الموفونة والضمادات الحارة على البطن

والحجامة اليابسة * واعطاء بعض نقط من الايتير كبريتيك او صبغة كل من القرفة او الحلتيت او المسك او حشيشة الهر * والتدبير المناسب لقوة اعضاء الهضم واعطاء المسهلات * وقد شوهد ان اناسا اصيبوا بهذا الداء وكانت اقواتهم من الجواهر النباتية والالبان والاسمالك فاعطوا الاغذية الحيوانية فحصل لهم منها اسهال وبرؤ فعلى الطبيب ان يبحث عن قابلية الهضم في المصابين بهذا الداء وينتبه لها غاية الانتباه والله الشافي

(في معالجة القولنج الزحلي)

من حيث ان هذا الداء عسر المعالجة ينبغي ان نبين جميع ما يعالج به ونذكر ما يلزم للمعالجة من الاحتراسات ليتمسك بها من يعالج حال المعالجة وهذه الادوية * منها ما هو مستعمل في مارستان الصدقة بمدينة باريز واصلها ان رهبانا من ايطاليا حضروا الى باريز في اواسط القرن التاسع من الهجرة واسسوا مارستانا وسموه مارستان الصدقة وكانوا يستعملون في علاج هذا الداء كبريت الانتيمون المزجج وكانوا استفادوا من بعض الاطباء الكيماويين بعض تراكيب ومن جملتها الدواء المسمى بالمقرونى وهو مركب من جزءين من السكر المسحوق وجزء من زجاج الانتيمون المسحوق ناعما فكانوا يعطون منه ٤ ٢ قمحة او اكثر او اقل بحسب قابلية المريض وشدة الاعراض ثم استبدل اسم المقرونى بالموكيلن ثم استبدل بطريقه مارستان الصدقة وهي ان اول ما يعالج به المصاب ان يحقن بسايل مركب من نصف اوقية من مغلى السنامكي ورطل من الماء ونصف اوقية من الملح الانكليزي واربعة اواق من النبيذ المقيء وفي اليوم المذكور يسقى الماء المسمى بماء خيار الشنبر وهو ان يغلى خيار الشنبر مع بزره ويؤخذ من مغليه رطل ويضاف عليه ثلاث قمحات من الطرطير المقيء واوقية من الملح الانكليزي فان كان القولنج شديدا يضاف على المغلى المذكور اوقية من شراب العوسج المسهل او درهمان * وفي مساء اليوم المذكور يحقن بالحقنة المسماة بحقنة النقاشين وهي حقنة مسكنة مركبة من اربع اواق من دهن الجوز واثنتي عشرة اوقية من النبيذ الاحمر وبعد ثلاث ساعات يعطى بلوعا واحدا مركبا من

درهم او اكثر الى درهم ونصف من الترياق وقمحة او قمحة ونصف من الافيون وفى اليوم الثانى يعطى المقيء المسمى بالماء المبارك وهو مركب من ست قمحات من الطرطير المقيء وثمان اواق من الماء الفاتر لكن هذا المقدار يعطى على مرتين بينهما ساعة ويسهل التقايى بشرب الماء الفاتر وبعد انقطاع القيء يسقى بقية يومه من الشراب المعرق وهو مركب من درهم من خشب الانبياء ودرهم من العشبة ودرهم من الاسكين وهو المعروف بالخشب الصينى واوقية من الساسفراس ونصف اوقية من جذور العرقسوس فى رطلين من الماء * وعند المساء يحقن بالحقنة المسكنة المتقدمة آنفا والبلوع المذكور ايضا * وفى اليوم الثالث يعطى المغلى المعرق المضاف عليه خمسة دراهم اوستة من السنامكى فى رطلين من الماء يستعمل هذا المقدار على اربع مرات ويعطى فى بقية النهار المغلى المعرق البسيط المتقدم وعند المساء يحقن الحقنة المتقدم ذكرها وبعد ساعتين يحقن الحقنة المسكنة وبعد ذلك بساعتين يعطى البلوع المذكور آنفا وفى اليوم الرابع يعطى مسهلا مركبا من ست اواق من منقوع السنامكى المركب من درهمين من السنامكى مغليين فى ثمان اواق من الماء الى ان صارت ستا ونصف اوقية من الملح الانكليزى وهو كبريتات الصود ودرهم من مسحوق السعلب واوقية من شراب حشيشة العوسج المسهل ويقوى الاسهال بشرب مرقة الحشايش او مرقة لحم العجول ويعطى فى بقية اليوم المغلى المعرق المتقدم ذكره وعند المساء يحقن بالحقنة المذكورة آنفا وبعد ثلاث ساعات يعطى البلوع المذكور ايضا * وفى اليوم الخامس يعطى المغلى المعرق المسهل طول النهار وعند المساء يحقن الحقنة المسهلة وبعدها بساعتين يحقن الحقنة المسكنة وبعد ساعتين ايضا يعطى البلوع المذكور * فاذا استعصى الالم على الادوية المذكورة تستعمل المسهلات الى اليوم الثامن او العاشر او الثانى عشر ولا يجزم بالشفاء الا اذا زالت الاعراض كلها ولم تعد مدة خمسة ايام اوستة مع استعمال المغلى المعرق بشرط ان يكون برازه منتظما * وقد غير بعض الاطباء اشياء فى هذه المعالجة ورأى ان القيء اجود الوسائط لاسيما ان كان معه صداع وقوع

واعراض ارتبالـ المعدة وبعضهم اسقط الحقن المسكنة والبلوع وقال انهما يزيدان اعتقال البطن وجل اجتهادهم رجوع المعا الى حالته الاصلية وفى اثناء هذه المعالجة ينبغى ان يحمى العليل حمية تامة فى الثلاثة ايام الاول ويعطى الامراق فى اليوم الرابع او الخامس ثم يزاد مقدار الاغذية بالتدريج فى الايام التى بعدها فان كانت حالة المريض قابلة لشرب النبيذ ينبغى ان يكون رحاقا هذا اذا كان العليل كبيرا فان كان طفلا او امرأة او ضعيف البنية فتكون المعالجة بحسب حاله اعنى انه يعطى نصف المقادير المذكورة او ثلثها * فان كان الدآء شديدا ومصحوبا بتواتر النبض واحمرار اللسان وجفافه وكان الضغط على البطن يزيد الالم فالاحسن الفصد العام وارسال خمسين اوستين علقة حول السرة وبعد سقوط العلق يوضع على البطن ضمادملين * والاولى وضع العليل فى حمام فاتر مدة ساعات * وقد تستعمل هذه المعالجة عند عدم نجاح المعالجة السابقة فان لم يحصل من المسهلات تبرز تستعمل الكهر باتية ويوجه تيارها للفم والمقعدة لاجل سير المواد الثفلية * وهنالـ معالجة اخرى منسوبة للطبيب فرنك من اهل مدينة اولينا وذكر انها عظيمة النفع وهى ان يستعمل للمريض فى اول يوم ابزن عام اسهولة تاثير الادوية على الجلد * وعند الخروج من الابزن يغطى البطن كله بلصق مركبة من الدياخيلون والقوبيون اعنى من كل منهما اوقية ونصف * ونصف اوقية من الترياق وتعجن مع بعضها وتبسط على خرقة من قماش ويذر عليها درهم من مسحوق الكافور ومثله من الطرطير المقيء ونصف درهم من الكبريت وتترك مدة ولا ترفع الا بعد ظهور بثور صغيرة على البطن فان بقى القولنج ولم يزل بذلك توضع لصقة اخرى كالاولى وتوضع من النبج الى العجز الا انه يرش عليها قبل وضعها درهمان من الكافور وتترك خمسة ايام اوستة وتدلك الفخذان والاعضاء المتألمة بمروخ مركب من اوقيتين من الماء المقطر للغار الكرزى واوقية من الايتير كبريتيك وثلث درهم من خلاصة اللفاح ويقسم المروخ المذكور قسمين يدلك بهما على مرتين بينهما ٢٤ ساعة * وان كان مع العليل اعتقال بطن يحقن حقنة مركبة من اربع اواق من زيت

الزيتون وثلاثين قطرة من صبغة اللفاح الايتيرية وفى مدة هذه المعالجة يحمى المريض حمية كاملة ولا يعطى الا ماء الشعير شرابا او مصل اللبن او غيره من المحللات حتى ما عو بلج على هذا النسق يشاهد فى اليوم الثانى ان الالم تناقص وزال القيء لكن ينبغى المداومة على الدلك * فان لم يحصل اسهال وبقى الاعتقال يدام العلاج على نحو ماذكر * ففى اليوم الثالث تزول الاعراض او تنقص ويرجع التبرز الى حالته الاصلية فان لم يتخلص البطن بذلك ينبغى ان يغير التدبير ولا يعطى الا بعض ملاعق من الحسو المعمول من الارز ومتى ظهرت البثور على البطن تزال اللصقة لكن يداوم على الدلك والحقن واذا لم ينقص الدآء بالمعالجة وكان الجلد غير متألم توضع لصقة اخرى كالاولى على البطن او ضماد حار يذر عليه من الجواهر التى تذر على سطح اللصقة الاولى ففى اليوم الرابع يزول الالم لكن ينبغى ان تبقى اللصقة او الضماد الى ان يحمر الجلد وفى اليوم المذكور تنفتح الشهية فيعطى قليلا من الطعام * وينبغى ان يجتهد فى منع زيادة نمو البثور الجلدية بواسطة غسل المحل بالماء المقطر البارد للغار الكرزى فان كان مع العليل شلل زحلى فى يديه او قدميه يدلك محله بالدهان المذكور آنفا فان ظهرت فى عينه كمثة او بقى معه صداع بعد زوال القولنج تدلك الجبهة والصدغان والقفا بالدهان المذكور ايضا فان دام القهم عن الطعام بعد اليوم السابع يعطى مسهلا خفيفا كزيت الخروع ونحوه * وبعض الاطباء استعمل طريقة اخرى لعلاج هذا الدآء منها استعمال صبغة جوز القيء من الظاهر ضمادا او من الباطن بان يؤخذ منها ٣٠ قطرة وتوضع فى جرعة ويشربها العليل وقد يحقن نصف حقنة من ١٠ نقط الى ١٥ من ابتداء المرض وكلما نقصت اعراض المرض ينقص مقدار الدوآء لكن ينبغى فى استعماله الانتباه الزايد * ومنها الاستحمام الكبريتى وتناول المكبرتات من الباطن الا ان هذه المعالجة عديمة النفع غالبا الا اذا كان المرض فى ابتدائه وكانت الاملاح الرصاصية التى دخلت فى الجسم قليلة جدا ونفع هذه المعالجة فى منع حدوث الدآء اكثر من شفائه ومنها استعمال درهم فاكثر الى درهمين من الشب فى جرعة غروية وتكرر

مرارا ان لم يحصل من الاولى فجاح ثم تتم المعالجة بالحقن بحقنة زيتية في كل نصف ساعة * فان صحبه شلل يعالج بوضع المنفطات على مجرى الاعصاب المصابة والمروخ المنبه والمسهلات الشديدة والاستحمام البخاري * ومما جرب ونجح في هذا الداء استعمال زيت الترمنتينا من الباطن لاسيما ان كان الشلل معموبا بالام في اعصاب الفخذ * وبعض الاطباء كان يستعمل الكهربائية وذكر انه حصل منها نجاح عظيم

(تنبيه)

انفع الوسائط لمنع القولنج الزحلي لاهل اكاريخ الاستحضارات الرصاصية هو المنافس الهوائية التي تعمل لتجديد الهواء وسهولة سيره ومع ذلك ينبغي للعملة المباشرين لهذه الاستحضارات ان يغيروا ملابسهم في كل يوم وان يداوموا على الاستحمام بعد العمل كل يوم ايضا وعلى غسل ايديهم قبل كل طعام ولا يعرضون اطعمتهم للابخرة المتصاعدة من الاستحضارات بل ينبغي ان ياكلوها خارجا عن محل العمل كما ينبغي ان يشربوا من الماء المكبرت كل يوم مرات ولا يعمل الانسان منهم فيها اكثر من شهر وان حصل له هذا الداء ولو مرة يترك هذه الصناعة ويتلبس بغيرها لانه متى اصيب به الانسان مرة وشفي يكون مدة عمره معرضا له ويعسر علاجه كما شوهد ذلك * وسيأتي لهذا مزيد ايضا عند الكلام على معالجة السموم بالاملاح الرصاصية والله الشافي

(في فساد تركيب المستقيم اعني التهابه واسكيروسه وسرطانه)

هذا الفساد يعالج بمعالجة الداء المحدث له والغالب في علاج التهابه ان يرسل العلق على المقعدة ويحقن بالحقن الغروية المخدرة ويدخل الضماد الملين في المستقيم ويستعمل للمريض الحمام الجلوسي فان ازمن الالتهاب يوضع حول المقعدة شيء من المصرفات كالخل والحصة * فان كان الالتهاب ناشئا عن داء زهري او فيمن كان اصيب به قبل ذلك يعالج بما يعالج به الداء الزهري لكن ينبغي الاحتراس من الادوية المهيجة للمستقيم ولذلك استحسن بعض الاطباء دهن الفتايل التي تدخل في المستقيم في معالجة هذا الداء بالمرهم

البسيط دون المرهم الزيبقي لخوفه مما يحصل من الزيبق من التهيج * فان تحقق فساد العضو المذكور بان ظهر فيه اسكيروس اوسرطان ينبغي ان يقتصر في علاجه على المعالجة الملطفة لاسيما ان كان ضيق المجرى غائرا فان كان على فم المقعدة اومر تفع عنه بقليل ينبغي ان يكوى بازوتات الزيبق لانه اعظم الكاويات او تستأصل الاجزآء المصابة ويستعان على كيها بالمنظار الاستي بان يدخل المنظار في المستقيم وتجعل فتحته مما يلي الجزء المصاب ثم يوثق بفتيل من نسالة معدلها الامر ويغمس في الازوتات المذكور ويمس به الاجزآء التي يراد كيها * وقد يعمل من البوتاس الكثولي قلم ويكوى به * وتعالج امراض الالتهاب بارسال العلق على المقعدة فان كان المريض نحيفا يبدل الفصد الموضعي بالابزن والوضعيات الملينة على المقعدة وداخل المستقيم * وقد جرب ان الابزن العام يلطف شدة الالم وكذا الجلوس على اليعبوب النافوي والحقن المخدرة وتناول خلاصة القوتيون اوالبنج الاسود اوالافيون اواللودنوم اوخلات المورفين وهو احسنها والاولى ان يوضع منه ربع قمحة حول المقعدة بالطريقة الجلدية اويدلك المحل بمروخ فيه جوهر من هذه الجواهر * فان ضاق المستقيم حتى تعسر نزول المواد الثفلية منه اوتعذر ينبغي ان يسقي العليل مسهلا خفيفا وان يوسع المستقيم بفتايل مغموسة في مرهم مركب من الشحم وخلاصة اللفاح اويود ايدرات البوتاس اوفي سابل كما ان احتيج اليه * فان اشتد ضيق المستقيم ينبغي ان يكون الفتيل رفيعا ولا يدخل منه الا ما تيسر ادخاله بدون عنف فيحصل بادخال الفتيل تنبه في الاجزآء اليابسة فيزول الاحتقان شيأ فشيأ وتتسع القناة بحيث يمكن ان يدخل فيها من الفتايل ما هو اطول واغلظ * وقد يضغط على العضو ان امكن بان تدخل في المستقيم كرات عديدة من النسالة واحدة بعد اخرى حتى يمتلأ او يتمدد فتضغط جدرانه وكذا الاجزاء المجاورة له الا انه ينبغي ان يكون الضغط خفيفا وفي هذه الحالة يحصل للمريض الم شديد اولا ثم يعتاده شيأ فشيأ * وقد يدخل بدل الكرات فتيل من اسفنج معدل ذلك بعد غمسه في مرهم بسيط اومرهم يود ايدرات البوتاس اوغيره مما يناسب ذلك

فيزداد حجم الاسفنج من الرطوبة فيتسع المحل ويسهل خروج المواد الثفلية * وكان بعض الاطباء يفتح للعليل حصة او يوضع له مقصة على القطن لكن هذا ينعل لمنع تقدم الدآء اولتلطيف الالم المصاحب له

(تنبيه)

ينبغي للطبيب ان ينتبه في معالجة هذا الدآء غاية الانتباه لئلا يلتبس عليه الالم الذي يكون ناشئا عن تشبث جسم غريب بالغشاء المخاطي للمستقيم بهذا الدآء فمتى عرف ان الدآء من جسم غريب عليه ان يستأصله ثم يدبر اغذية العليل فلا يتناول منها ما يولد غازا او يبقي فضلة كثيرة وعليه ان يعطيه الاشربة المسهلة ويكرر له الاستحمام ويامره بالمسكن في الريف وبذلك يمتنع تقدم الدآء لانه قد شوهد ان اهل الريف المصابين بهذا الدآء عاشوا به اكثر ممن اصيب به من اهل المدن مع انهم لم يعالجوه بما هو مستعمل في الطب والله الشافي

(في معالجة البواسير)

اذا كانت البواسير غير مؤلمة ولم تتاثر منها الصحة ينبغي ابقاؤها لان برئها تحدث عنه امراض معضلة لاسيما ان كانت البواسير مزمنة كما قد شوهد ذلك لانه يصير معتادا عليها كالحيض للنساء فان جودة الصحة لهن منوطة بادراره كما اعتيد عليه وان اختل نظامه اختل نظام البنية وحينئذ ينبغي الاقتصار على الوسائط الملطفة ليكون نزيف الباسور في حالة الاعتدال * فان حصل في الباسور احتقان ينبغي تدبير اغذية المريض بان لا يعطي ما هو منبه بل لا يعطي الا الاغذية النباتية واللحوم البيضاء ولحوم الحيوانات الصغيرة السن والفواكه التامة النضج والاشربة المحمضة الملطفة ولا يشرب من النبيذ الا مقدارا يسيرا بعد مزجه بالماء او يعطى قليلا من المزر المسمى بالبوزة * وينبغي ان ينام على مرتبة محشوة بالسبيب وان لا يطيل من القعود وان اضطر لكتابة يكتبها من قيام وان اضطر للجلوس يجلس على كرسي من جلد يكون محشوا بالسبيب او الديس ويستعمل الرياضة الخفيفة * فان كان الم الباسور شديدا وحرارته زائدة يلطفان بالابزن والتهاييل الملينة والضمادات والحقن الملينتين

او يلطفان

او يلطفان بمرهم الخيار او الشحم او المرهم البسيط او الزبد وحده او مع العسل او تعمل فتايل وتدهن بجوهر من الجواهر المذكورة * واذا احرق الفلين وخلط محروقه بالزبد نفع فى تلطيف الالم المذكور فى الحال وقبل استعمال هذه الجواهر ينبغى تنظيف المحل لئلا تفسد او تنخ فيهيج المحل ويزداد المه ويجتهد فى الاسهال بالاشربة المسهلة الخفيفة كمرق لحم العجول ومصل اللبن ومنقوع الراوند ومطبوخ القراصيا ونحو ذلك * فان كان الورم عظيم الحجم او خرج منه نزيف غزير ينبغى ان يوضع على المقعدة حول الورم خمس عشرة علقة او ٢٠ لنقصه لاسيما ان وضع المريض بعد ذلك فى ابزن فاتر * ومن المجرب ان كلا من الحقن الباردة واليعبوب النافورى والضماد البارد والاستحمام العام الطويل المدة معين على نجاح الواسطة المذكورة * وان كان المريض شابا ممتلئا دما وخيف من تهيج بعض اعضائه ينبغى ان يفصد فصدا عاما غزيرا * فان كانت الاورام متكونة من حبوب وعائية يضغط عليها بالاصبع على التعاقب الى ان تتفرطح فيمكن ان تزول بذلك الضغط لكن ينبغى ان يكرر الضغط مرارا والا لا ينجح العمل * فان كبرت الاورام حتى سدت المخرج وتعسر خروج المواد الثفلية ينبغى توسيع المخرج بالفتايل او الاسفنج كما ذكرناه آنفا لكن الاولى ان تكون مدهونة بمرهم اللفاح * فان خرج الورم من المخرج ادخل بالاصبع بعد دهنها بدهن وتوضع على المخرج لصقة صغيرة من نسالة او خرقة مدهونة ايضا وتثبت برباط صليبى * وقد يحتقن الورم اذا ظهر للخارج ويجلس المريض فى حمام فاتر ويوضع عليه ضماد حار ملين لسهولة رده وعدم ايلامه ثم توضع على الكرسى الذى يجلس عليه وسادة لمنع خروجه * فان حصل منه نزيف وكان ناشئا عن وجود ديدان فى المستقيم يلزم استنباعها بالحقن البسيطة اولا ثم بالحقن الغروية وان يسقى مسهلا لعدم تكون الديدان وسهولة خروج الدم الباسورى * فان كان الدم غزيرا وحصل من نزفه ضعف لاسيما ان كان المريض صغيرا وينبغى ان يجتهد فى تنقيصه فى مدة النوب بالتدبير المناسب بان لا يعطى الا الغذاء اللطيف الغير المنبه ويختار منه ما كان جيدا

كامر * وتقوى الوسائط المذكورة بالاستحمام الفاتر والاشربة المحللة والجرع المسكنة وعسل اللبن المضاف عليه سكر البازورد اومغلى خيار الشنبر او التمرهندى او اللمونيات * واما الحقن اليومية التى تستعمل لسهولة التبرز فلا يحصل منها الا الضرر لانها تهيج المستقيم * وفى اثناء سيلان الباسور ينبغى ان يرتاح العليل راحة تامة * فان كان النزيف متقطعا تهدام وخشى من دوامه هلاك المريض ينبغى ان يعالج بما يناسبه كالفصد العام والوضعيات الباردة والسد بالوسائد الصغيرة المذكورة آنفا * وهذه الوسائط لا تناسب الا الاقوياء الدمويين الذين يكون النزيف فيهم حادا * فان كان العليل ضعيفا او مصابا بالاسكربوط او الاستسقاء او بحمى الضعف يجتهد فى ايقاف النزيف باستعمال القوابض والانبذة الجيدة وتدبير الاغذية واعطاء الاستحضارات الحديدية والابزن العام البارد والحقن بمغلى الورد الاحمر والكينا وقشور الرمان والرتانيا وما ماثلها * وان لم تكف هذه الوسائط واشتد الم البواسير حتى صار غير محتمل ينبغى استئصالها والله الشافى

(فى معالجة الديدان المعوية)

قد شوهد ان اكثر من يصاب بهذا الداء اللينفاويون والاطفال المتناولون للاغذية الرديئة او المتعرضون للرطوبات بسبب صناعتهم او مكانهم * وقد يصحب بالالتهاب المعدى المعوى حتى ان بعض الاطباء نسب للديدان عوارض ليست ناشئة الا من الالتهاب المذكور * والخوف من هذا الالتباس لا ينبغى معالجة هذا الداء بالادوية الطاردة للدود المركبة من الجواهر المنبهة القوية الفعل الابعد الانتباه لحال القناة الهضمية وزوال الالتهاب او نقصه نقصا واضحا * وقد استعمل الاطباء فى علاجه جملة جواهر لا نذكرمنها الا ما ظهر نفعه بالتجربة * فنقول ان الديدان المعوية على ثلاثة اقسام الاول الديدان المستطيلة المعروفة فى مصر بالثعابين المسماة فى اللغة بشعاع الجوع فان كان العليل مصابا بها ينبغى ان يعالج بجذور السرخس الذكر والافسنتين واوراق شجر الصنوبر او القنطريون الصغير او قشر البرتقان

او الاشنا البحرية او حزاز شجر البلوط او عصارة الليمون او الرمان او مقطر قرن الايل او البابونج او النعناع او حشيشة الهر او الكافور او الحلتيت او كاور ايدرات النوشادر او الزيبق الحلو او الراوند او الجلبان او دهن الخروع وعلى الطبيب ان يختار منها ما يناسب المريض وسنه وبنيته ومزاجه وسنذكر في الدستور الآتي جملة من الجواهر التي تدخل في تركيب البقعماطو واللعوق والاقراص والمرزج والمسحيق *

النوع الثاني الديدان المسماة بالدساسة او الخراطينية والمصاب بها لا تنفعه الوسائط المذكورة آنفا لانها تمكث في المستقيم وتختلط بالمواد الثفلية وتتولد في المحل المذكور وحينئذ فالاولى في معالجتها ان ينظف اولا المستقيم بالحقن مرارا والاحسن ان يكون بالماء القراح ثم بالحقن البازدة المركبة من محلول ملح الطعام المخفف بالماء او الماء الذي فيه بعض قطرات من الخل او الماء الذي محض فيه الزيبق مدة لان من خواصه قتل الديدان الموجودة على جدران المستقيم وقذفها الى المخارج وبعد سقوطها ينبغي حقن المحل بثلاث او اق او اربع من زيت الزيتون ومغلى برز الكتان او مغلى جذور الخطمية لتلطيف الالم الحاصل ومنع التصاق ما ينزل الى المستقيم منها * ومن النافع اعتياد المريض على التبرز حال الاستيقاظ من النوم ولا يتبرز بعد الزوال لان ذلك يحدث قراغا تجتمع فيه الديدان ولا يغتر بما يحصل له من الراحة بعد التبرز لانها راحة وقتية فقط لان ما ينزل من الديدان من الجزء العلوي من المعاء يجد الفراغ المذكور فيمكث فيه فينشأ عن مكثه الم شديد * والاولى في معالجتها استعمال الحقن التي ذكرناها صباحا ومساء اويدخل في المستقيم قطعة من الشحم لانها تلطف المحل بسبب دسومتها وتلتقط جملة من الديدان * وجميع ما ذكرناه ينفع في معالجة هذا النوع لاسيما ما يتولد في امعاء الاطفال * وينبغي ان يجتهد في حفظ العليل من هذا الداء بمعالجة التهيج المعدي المعوي وان يتريض رياضة معتدلة يقوى بها المجموع العصبي على المجموع الليمفاوي ولا يتناول من الاغذية الا ما هو سهل الهضم ويعطى المقويات كالمياه الجديدية والكينا والراوند والجنطيانا وما ماثلها

النوع الثالث دود القرح وينبغى ان يعالج المصاب به بشرب مغلى قشور جذور الرمان الرطبة لاسيما ان كانت الدودة من النوع المسمى بالمسلح او بذى الرأس العنقودى فقد اشتهر هذا الدوآء لدى الاطباء فى سائر الاقطار حتى ان كلا منهم لا يبتدأ المعالجة الا به * وكيفية ذلك ان يؤخذ من القشور المذكورة اوقيتان وتنقعان فى رطلين من الماء ٢٤ ساعة ثم يوضع المجموع على النار ويغلى عليه الى ان يذهب ثلثه ويتناول منه العليل على الريق مقدار كوب ثم يعطى مسهلا لطيفا مركبا من اوقية ونصف من دهن الخروع وينبغى ان لا يتناول فى اليوم الذى شرب فيه الدوآء من الاغذية الا ما كان لطيفا سهل الهضم * وقد تقوم الخلاصة الروحية للقشور المذكورة مقام المغلى المذكور ان لم يستطع المريض تناوله * ومما جرب ونفع فى علاج هذا النوع استعمال درهمين او ثلاثة من مسحوق جذور السرخس المذكور فى مقدار من منقوعه وكذا استعمال ١٨ قمعة فاكثر الى ٢٤ كل يوم من خلاصة السرخس المذكور * وقد يستعمل زيته منه من نصف درهم الى درهم فانه قاتل للديدان لاسيما ان كانت من ذوات الرأس العنقودى * ومما جرب نفعه استعمال ٢٥ قمعة من برادة القصدير النقى ممزوجة باثنتى عشرة قمعة من مسحوق الحلبا * وكذا استعمال الايتر كبريتيك او كلورايدرات النوشادر والحلتيت وزيت الترمنتينا او مقدار عظيم من الماء البارد او غاز حمض الكربونيك ومما نفع ايضا استعمال خمس اواق من زيت الجوز وبعد ساعتين يشرب من النبيذ الاندلسى الجيد ويستمر على ذلك اياما حتى يسقط الدود * وقد يستعمل الكرنب المخلل لكن يكون مقطعا قطعا صغيرة كالبصل المخرط فيخدر الدودة فيسهل سقوطها بالمسهل

(تنبيه)

لا يحصل الشفاء التام من هذا الدآء الا اذا خرج رأس الدودة ولا تستعمل الادوية المذكورة الا اذا خرج بعض الديدان من البطن او خرجت قطعة من دودة

Digitized by Google

القرح وللديدان المذكورة اعراض ينبغي الانتباه لها وان كنا ذكرناها في الجزء الاول من هذا الكتاب لكن نذكرها هنا تتميما للفائدة فمنها الارتعاش العنيف والقيء والصرع والخوريا والصداع وطنين الاذنين والسعال والم الاطراف واعتقالها ونحو ذلك * فان ظهرت هذه الاعراض وكانت متعلقة بمرض من امراض الاعضاء المحدثة لها غالبا وعولج السبب حتى زال فان الاعراض تزول بزوال السبب اعني بسقوط الديدان يشفى العليل اذ انه ينبغي ان يضاف على الادوية المذكورة منقوع حشيشة الهر او الافيون او الجند بادستر او كسيد الخارصين او خلاصة البنج او الكافور والاستحمام العام والله الشافي

(في معالجة امراض الكبد)

(في معالجة اليرقان)

اذا كان هذا الداء حديثا ولم يصحبه الم في المراق الايمن ولا تهيج في الامعاء بل حصل بغتة ينبغي ان يحمى العليل حمية تامة ويسقى الاشربة الحمضة الملينة المحللة * فان كان معه امساك يضاف على ما يشربه نصف اوقية من ملح الطرطير او الملح الانكليزي * فان صاحبه الم في الكبد او الاثنى عشري يعالج بارسال العلق على محل الالم او على المقعدة ويستعمل له الابزن الفاتر العام ويغطى المراق الايمن بضماد ملين عريض * فان كان حصول الداء تدريجيا وازمن ولم تفد فيه المعالجة المذكورة بل بقي اصفرار الجلد واحمرار البول ولم يحصل في المواد الثفلية بياض واخذت الاعراض في الزيادة يعلم ان في جوهر الكبد فسادا او التهابا مزمنا او في القناة الصفراوية انسدادا بحصاة او في البانغراس تسرطنا وحينئذ تكون المعالجة للسبب الذي حدث عنه الداء * واما يرقان الاطفال الحديثي عهد بولادة فلا يعالج لانه لا يستمر اكثر من اسبوع ويزول من نفسه لكن ينبغي ان يستعمل له الابزن العام ودلك البطن دلكا خفيفا ووضع ضماد خفيف على محل الكبد ويجتهد في منع ضغط هذا القسم * فان تعسر خروج العقي من بطن الطفل يسقى مسهلا خفيفا كشراب الهندبا المركب او غيره ويغذى بلبن انثى حديثة عهد بوضع والله الشافي

(فى معالجة التهاب الكبد)

هذا الداء يعالج بالفصد العام مرارا على حسب شدة الاعراض وقوة المريض وبنيته وسنه وهو انفع له من جميع الوسائط لان به تخلص الاعضاء الباطنة من الدم المنحبس فيها لاسيما الاعضاء الرئيسة للدورة كالكبد * وارسال العلق على المراق الايمن لا ينفع الا فى الآلام الموضعية لاسيما فى التهاب الصفاق الكبدى فانه يرسل على الجهة المقدمة منه ان كان السطح العلوى للكبد هو الملتهب وعلى المقعدة ان كان سبب الالتهاب قطع نزيف بلسورى اوطمثى وما ماثلهما * وتساعد هذه الادوية بالابزن العام الطويل المدة ووضع الضمادات المليئة او المكمدات على البطن واستعمال الحقن النصفية بل الربعية والاشربة المحللة او الصمغية او المدرة للبول قليلا كغلى الخبازى وحشيشة الزجاج * وقصب الذريرة * وعرق النجيل والليمونات الليمونية او البرتقانية والسكنجبين العنصلى ومصل اللبن المضاف عليه ملح البارود اوما ماثلها فان اخذت الاعراض فى الانحطاط وكان مع العليل امساك والقناة الهضمية سليمة يسقى مسهلا خفيفا كغلى القراصيا او خيار الشنبر او الجمر هندى او زيت الخروع والمياه المعدنية المسهلة لان ادنى تنبه قد يستحيل الى توجع ينشأ عنه رجوع الداء * وان لم تنقص الاعراض بذلك يحمى العليل حمية تامة * فان كان معه سبات وضعف وهبوط واسترخاء فى النبض لا يفصد بل يعطى خلات النوشادر او خلاصة الكينا او الكافور فقد حصل من كل منها نجاح عظيم بل قد يحصل النجاح من الكافور وحده اذا اعطى منه ١٢ قمحة فاكثر الى ١٥ بلوعا او لعوقا فى كل ٢٤ ساعة * فان لم تفد الادوية وتقدم الداء وزادت الاعراض وظهرت علامات التقيح كان احس العليل بقشعريرة او ظهر فى المراق الايمن ورم متوجع ينبغى ان لا يفصد اذ ذاك لان الفصد يكون سببا فى هلاك كبد يقتصر على استفراغ الصديد ويجب ان يكون الطبيب ماهرا لئلا يشتبه عليه الخراج الكبدى بالورم الحاصل من تمدد حوصلة المرارة * فان لم يجتمع الصديد فى كيس وزالت اعراض الالتهاب ينبغى ان يجتهد

فى امتصاصه

فى امتصاصه بدلك المراق الايمن والاوربيتين بالمرهم الزيبقى ويكرر الدلك حتى يسيل اللعاب * وقد مدح فى ذلك استعمال الزيبق الخلو من الباطن لانه يزيد فى افراز اللعاب سواء استعمل وحده او ممزوجا بالجلبا او الافيون او الكافور لكن شرط استعماله سلامة القناة المعوية * فان انتهى الالتهاب بالتيبس او ازمن حتى يبس الكبد وعظم واحس العليل عند لمسه بالم يرسل العلق على المراق الايمن والمقعدة ويكرر ارساله على حسب شدة المرض وقوة المريض وبنيته ونتيجة المعالجة * فان صاحب الالتهاب الم القلب ينبغى الفصد العام ووضع مصرفة على المراق الايمن وشرب المياه المعدنية او الادوية المرة واستعمال الابزن القدمى المخرذل المضاف عليه الماء الملكى والحمام البخارى والتهاييل الموجهة للاطراف السفلى المأخوذة من حب العرعر والخل * فان كان مع العليل امساك وعسر فى التبول تستعمل المسهلات الخفيفة ومدرات البول * وان كان ناشئا عن قطع مصرف كالنزيف الباسورى والقوب وعرق القدمين ينبغى ارجاع ما يمكنه ارجاعه او تعويضه بحمصة ويؤمر العليل بالرياضة الخفيفة كركوب الخيل والتدبير الجيد بان لا يتناول من الادوية ولا من الاغذية ما هو منبه * وقد جرب استعمال المسهلات الشديدة فنفع وزالت بها امراض كثيرة من هذا القبيل كانت مستعصية على جميع الادوية لكن شرط ذلك ان تكون اعضاء الهضم سليمة وذلك ناشئ عن كثرة التبرز والقيء العنيف لما فى ذلك من قوة لرتجاج الكبد فعلى الطبيب ان يستعمل ما صحت تجربته وما يظهر له انه الانفع والله الشافى

(فى فساد جوهر الكبد اى تاسكرسه وتسرطنه وتدرنه)

هذا الدآء من الادواء المعضلة لعدم الوقوف على حقيقته لكن ينبغى تلطيف التهيج الذى يحدث فى الكبد والمعدة والامعاء بالاشربة المحللة او الغرغرية والاستحمام فان اشتدت الاعراض ينبغى ارسال العلق على المراق الايمن او القسم الشراسيني او المقعدة لكن مع غاية الاحتراس من الافراط فى استفراغ الدم لان ضرر الافراط اكثر من نفعه * وينبغى ان يلطف الالم المصاحب لهذا الدآء بالاستحمام

العام الطويل الزمن وبالضماد المصنوع من مغلى القونيون اوعنب الذيب اوالخشخاش وان يعطى المخدرات اما جرعا او حقنا ان لم تتحملها المعدة واحسنها استعمال خلات المورفين بالطريقة الجلدية فان لزم الامر للمصرفات فاحسنها الحمصة فى المراق الايمن ووضع قدمى العليل فى الماء المضاف عليه الماء الكذاب وسقيه الادوية المرة ليتقوى الهضم ويزول عسره ولا يعطى من الاغذية الا مالا يبقى منه بعد الهضم من المواد الثفلية الا قليلا * وينبغى ان يسكن فى الريف ويتبع الوسائط الصحية والله الشافى

(فى معالجة الديدان الحويصلية والاستسقاء المتكيس)

ينبغى للطبيب ان يمعن النظر فى تشخيص هذين المرضين فان رأى التموج الحاصل من اجتماع المواد المصلية فى الكيس ظاهرا يزله بآلة البزل ثم يضع قطعة من البوتاس على الجزء المرتفع من الورم وبعد تكون الخشكريشة يزيلها بالشق ثم يضع قطعة اخرى من البوتاس لاستحالة العضلة التى تحتها الى خشكريشة ثم يزيلها بالشق ايضا وهكذا الى ان يصل الى جدران الكيس فيفتحها بمشرط ان لم تكن فتحت بالبوتاس ثم يشقها من وسط جدران الالتصاق الذى احدثه الكاوى بين جدران البطن وجدران الكيس لان نجاح العمل موقوف على تكوين الالتصاق المذكور فان لم يتكون فان الشق يكون خطرا لانه يحصل فيه انصباب مصل اودم فى تجويف البريتون وذلك قاتل لامحالة لما يحصل عنه من الاعراض الشديدة القاتلة ثم بعد استفراغ الكيس يحقن بسائل ملطف يمنع دخول الهواء فيه ويلطف الصديد الذى يمكن تكونه فيه * ثم بعد ايام يحقن المحل بمحلول كلور ور الصوديوم الخفيف الممزوج بمثل ربعه من مغلى الكينا ليتنبه المحل ويسرع الالتصاق والله الشافى

(فى معالجة امراض الطحال)

(فى معالجة التهاب الطحال)

من حيث ان وظيفة الطحال لم تعرف الى الآن معرفة جيدة فتكون امراضه كذلك لكن من حيث انه قد يلتهب ينبغى ان يعالج التهابه

اذا حدث

لذا احدثت بمضادات الالتهاب كالفصد العام والموضعي والاستحمام العام والاشربة المبردة والحمية الشاملة ان كان مع القليل امراض حمية * فان كان معصوبا بحمى متقطعة يبحث عن المزاق الايسر ويعالج بما ذكرناه آنفا ان كان في شهور الطفال ورم مؤلم لان هذه الوسائط اعظم ما عولج به احتقانه المسمى بغلظ الطفال ومع ذلك يعطى المريض الكينا واستحضاراتها ثم الاستحضارات الحديدية لاسيما كربونات الحديد لان من خواصه تنقيص حجمه وتسهيل الهضم فيستعمل منه من ٥ قمحة الى ١٠ ويتناول القليل نصف ساعة صباحا وصفها ساعة * ويعطى المياه الحديدية ايضا والادوية المرة كالجنطيانا والقطربون الصغير ويستعمل له الاستحمام البخاري الكبريتي * واعظم الاشياء النافعة في علاج الاحتقان المذكور وتناقص الاستسقاء الصادر عنه ان يشد القليل وسطه بحزام ذي حلق وابازيم يزيد به الضغط كل يوم على التدريج * ومما جرب ايضا دلك محل الورم بالمرهم الزيبقي مع اعطاء المسهلات الخفيفة لاسيما المركبة من ثلاث قمحات من السقمونيا وقمحتين من الزيبق الحلو والله الشافي

(في امراض المسالك البولية)

*(في معالجة التهاب الكليتين)

هذا الداء اما ان يكون ناشئا عن وجود سهلات او حصاة في الكلية او من سبب باد كالضرب على الكلية او السقوط عليها او عن ارتداع جلدي وعلى كل شئ حصل ينبغي ان يعالج بالفصد العام ان كان مع القليل امراض حمى وكان قوى المبنية ويتبعي ان يكرر الفصد على حسب الاحتياج * ثم ترسل العلق على القطن وتعقب بالمحاجم السهولة خروج الدم * فان لم تفد هذه المعالجة يستعمل له الابزن الحلوسي او العام الطويل المدة والضماد المليني المرشوش بقطرات من اللودنوم * ويسقى قليلا من الاشربة الفاترة كغلى الخطمية وبزر الكتان وعرق الخبيل وتصب الذيرة وحشيشة الزجاج * وحشيشة السعال * وبعد تلطيف الالتهاب بما ذكر يدلك القطن بالزيت المكوفر او بمروخ مخدر ويحقن حقنة

نصفية يكون يضاف عليها ٨ قطرات او ٤ من اللودنوم وعشرة قمحات او ١٢ من الكافور ويعطى بجرعة او بلوعا يكون فى تركيبه كل منهما من الكافورا والافيون اوشراب الخشخاش اواللودنوم اوخلاصة المورفين او التريداس اوخلاصة القونيون * ومتى رأى الطبيب بعض ضرر من استعمال ماذكر يقطع الاستعمال * فان كان سبب هذا الداء انقطاع نزف طمث او باسورى ينبغى ارجاعه بارسال العلق على المقعدة من الرجل وعلى الثديين العظيمين من المرأة وتستعمل التهاييل الحارة والابزن الجلوسى ووضع القدمين فى الماء الحار فان كان الداء من منا لا تنفع فيه المعالجة بمضادات الالتهاب لكن لا يترك سدى بل ترسل العلق على القطن ويستعمل له الابزن العام الطويل الزمن ويسقى الاشربة المحللة وتفتح له حصة اوخل بازاء الكلية من الخلف * وقد شوهد تلطف الم الكلية المعتاد والعارض باستعمال الحلتيت او الجرعة الايتيرية او اللودنوم وكذا الابزن العام الطويل المدة ومضادات التشنج كالكافور والافيون وخلات المورفين فان كان الالم ناشئا عن وجود سهلات او حصاة فى الكليتين او الحالبين ينبغى الاجتهاد فى سقوطهما بالتمريخ اللطيف والابزن الفاتر والرياضة الخفيفة ويسقى مقدارا عظيما من الاشربة لاسيما المياه الحديدية المحتوية على ملح الطرطير اوملح البارود اومحلول بى كربونات البوتاس اوالصود من ٢٠ قمحة الى ٤٠ بل الى درهمين فى اليوم اوماء الجير اوالمغنيسيا من ٦٠ قمحة الى نصف اوقية فى رطلين من الماء اواللبونيات المعدنية المضاف عليها حمض الكلوريدريك اوالازوتيك اومصل اللبن المضاف على كل رطلين منه ٨ قمحات اوعشرة من ملح البارود اومغلى اذناب الكرز اوعرق النجيل اوعنب الدب اوقصب الذريرة اوحشيشة الزجاج اوالهليون لان هذه الادوية مجربة فى تحليل الحصاة المتكونة من حمض لبوليك وهو جوهر يكثر وجوده فى تركيب السهلات والحصاة * وقد ذكر بعض الاطباء ان عدم تناول لحوم الحيوانات نافع لعدم تكون الحصاة المذكورة لانه شوهد بعض من كان مصابا بها تركوا التناول من اللحوم وتناولوا من

البقول

البقول والخضروات والارز والبطاطس المعروف الآن بالقلقاس الافرنجى والفول والسكر وخبز الذرة والمزر الخفيف المعروف بالبوزة الخفيفة اعنى الممزوجة بالماء فحصل لهم من ذلك نفع عظيم * ومتى اتبع العليل هذه الوسائط يسقى الاشربة المرة ايضا ويختار منها ما يناسب معدته * كما شوهد النجاح والراحة من استعمال زيت الزيتون الممزوج بمثله من شراب الليمون لاسيما اذا كان المرض فى ابتدائه

(تنبيه)

ينبغى للمصاب بهذا الداء ان يحذر من الرطوبة بان لا يسكن الا فى المحال المعتدلة الهواء وان يتدثر بالصوف وان ينتقل من محله لما هو اعدل منه هواء * وان ظهرت فيه خراجات حول الكلية عقب التهاب النسيج الخلوى المحيط بالكلية ينبغى ان تفتح فى الحال ولا تترك حتى يجتمع فيها الصديد وكيفية فتحها مذكور فى كتب الجراحة فراجعه هناك

ومما جرب نجاحه ايضا فى ذهاب السهلات والحصاة استعمال اقراص دارست وهى اقراص مركبة من بى كربونات الصود ومادة عطرية خفيفة وسكر والله الشافى

(فى معالجة الدبابيطس)

الدبابيطس كلمة يونانية معناها كثرة البول واكتسابه الطعم السكرى وقد ذكرها الرئيس ابن سينا وغيره فلنا ان نقتدى بهم وانفع ما يعالج به هذا الداء هو الادوية المقوية والاغذية الحيوانية كمغلى الكينا او ساق الحمام او الزتانيا او السيارو بالكن يلزم تنقيص مقدار المغلى فى كل يوم قليلا لان المطلوب فى هذه المعالجة ان لا يعطى العليل من السايل الا قليلا جدا على قدر الامكان * او يعطى خلاصة احد هذه النباتات او الكنين او المغنيسيا المكاسة من درهم الى درهم ونصف فى اليوم او درهما من فوسفات الصود يستعمل على ثلاث مرات فى كل مرة ثلث او يستعمل الكلخ او الكادى الهندى او الشب او المر او الترمنتينا او بلسم الطولو لانها من المجربات فى معالجة هذا الداء ان لم يمنع من استعمالها مانع وفى اثناء

هذه المعالجة ابقتات العليل من اللموم السودا والامراق المركزة والاخلاط المحتبسة
في ارباع الافراز الى الجلد باعطاء مسحوق ه ويرود ذلك الجسم كله فانه كان ابتنا
اوزيتيا والاستحمام البخاري * وقد شوهد شفاء بعض المرضى من هذه المرض
بظهور امراض جلدية كالجرب والطراز ونحوهما * فان كان الشخص ممتلئا
دما واحس بالم في القطن تسبق المعالجة بالفصد المعلم وارسال العلق على القسم
الكلوي * واخترع بعض الاطباء دوآء لهذا الداء وهو انه اعطى العليل في اول
يوم من العلاج اثني عشر بلوعا مركبة من ٢٤ قمحة من مسحوق
المحمودة وقمحتين من الافيون و ١٠ قمحات من الزبيق الحلو وامره
ان يتناول ثلاث حبات كل يوم فتى هذه المدة صار المريض يبول كل يوم ١٦
رطلا وفي اليوم الخامس اعطاه اثنا عشر بلوعا مركبة من ٢٤ قمحة من
السقمونيا و ٢٤ قمحة من الافيون وخمس قمحات من الزبيق الحلو
وقمحتين من الطرطير المقيء وامره ان يتناولها في اربعة ايام ايضا وان يستعمل
الاستحمام الحار في كل ليلة قبل نومه وان يدلك صدره وذراعيه بكازبتيا
وان يلبس الصوف مباشرا لبدنه فشوهد انه في اليوم الثامن شرب ١٤
رطلا وبال ١٦ رطلا

وفي اليوم التاسع شرب ١٥ رطلا من الماء وبال ١٢
وفي اليوم العاشر كذلك

وفي اليوم الحادي عشر اعطاه اثني عشر بلوعا مركبة من ٤٨ قمحة من
السقمونيا و ٣٢ قمحة من الافيون وقمحتين من الطرطير المقيء و ٦
قمحات من الزبيق الحلو وامره ان يتناولها على اربعة ايام ايضا فشوهد في اليوم
الثاني عشر

انه شرب ١٢ رطلا من الماء وبال ١٢ رطلا
وفي اليوم الثاني عشر شرب ١٨ رطلا من الماء وبال ١٦ رطلا
وفي اليوم الرابع عشر شرب ١٢ رطلا من الماء وبال ١٢ رطلا
وفي اليوم الخامس عشر شرب ١٢ رطلا من الماء وبال ١٤ رطلا

وفى اليوم السادس عشر شرب ١٠ ارطال من الماء وبال ١١ رطلا
وفى اليوم السابع عشر اعطاه اثنتى عشرة ورقة فيها مسحوق مركب من ٣٦
قمحة من السقمونيا و ٤ قمحات من رب الراوند وعشر قمحات من الزبيق
الحلو ١٢ قمحة من الافيون وامره ان يتناول كل يوم منها ثلاث ورقات
فشرب فى اليوم الثامن عشر ١٦ رطلا من الماء وبال ١٤
وفى اليوم التاسع عشر شرب ١٤ رطلا وبال ١٠ ارطال
وفى اليوم العشرين شرب ١٢ رطلا وبال ٩
وفى اليوم الحادى والعشرين شرب ١٢ رطلا وبال ١٠
وفى اليوم الثانى والعشرين اعطاه مسحوقا كالسابق الا انه اضاف له قمحتين
من الكلخ ونقص منه نصف الزبيق الحلو وامره ان يستعمله على اربعة ايام ايضا
ووزن المريض فبلغ ١٣٤ رطلا وكان وزنه فى حال الصحة فكا ١٣٥ رطلا
ففى اليوم الثالث والعشرين شرب ١٢ رطلا من الماء وبال ١٠ ارطال
وفى الرابع والعشرين شرب ١١ وبال ١٤
وفى الخامس والعشرين شرب ١٣ وبال ١٠
وفى السادس والعشرين شرب ١٢ وبال ١٠
فاعطاه مسحوقا كالاول الا انه زاد مقدار الافيون فجعله ٤٨ قمحة وامره
ان يستعمله على اربعة ايام ايضا
ففى اليوم السابع والعشرين شرب ١١ رطلا وبال ١٠ ارطال
وفى الثامن والعشرين شرب ١٠ ارطال وبال ٧
وفى التاسع والعشرين شرب ١٢ وبال ١٠
وفى الثلاثين شرب ١٤ وبال ١١
وفى الحادى والثلاثين شرب ١٥ وبال ١١
وفى الثانى والثلاثين شرب ١٥ وبال ١٢
وفى اليوم الثالث والثلاثين اعطاه مسحوقا مركبا من ١٤ قمحة من
السقمونيا و٨ قمحات من الكلخ و ٤ من الزبيق الحلو و ٤٨ من

الافيون وقسمه فى اثنتى عشرة ورقة وامره ان يتناول كل يوم ثلاث اوراق

ففى اليوم الرابع والثلاثين شرب	١٥	وبال ١٢
وفى الخامس والثلاثين شرب	١٥	وبال ١٢
وفى السادس والثلاثين شرب	١٥	وبال ١٥

ثم صنع له مسحوقا كالاول الا انه زاد فى مقدار الزيبق الحلو ثلاث قمحات فصار سبعا وصير مقدار الافيون ٧٢ قمحة

ففى اليوم السابع والثلاثين شرب	١١	وبال ١٠
وفى الثامن والثلاثين شرب	١٣	وبال ٨
وفى التاسع والثلاثين شرب	١٣	وبال ٩
وفى اليوم الاربعين شرب	٩	وبال ٩
وفى الحادى والاربعين شرب	١٢	وبال ١٠
وفى الثانى والاربعين شرب	١١	وبال ٩
وفى الثالث والاربعين شرب	١١	وبال ٩

وفى اليوم الرابع والاربعين اخذ البول فى الرجوع الى حالته الاصلية وصار مقداره ستة ارطال ولم يزل آخذا فى التناقص الى اليوم السابع والخمسين فاعطاه بلوعا مركبا من ٨ قمحات من الزيبق الحلو و ٤٨ من الافيون وقسمها الى اثنى عشر بلوعا كما مر ثم نقص مقدار الافيون فلم يزل البول ينقص الى اليوم الثانى والستين فصار كعادته وخرج من المارستان وقد شفاه الله تعالى

(فى معالجة التهاب المثانة)

متى صاحبت هذا الداء اعراض حمية من اول الامر يعالج بالفصد العام وارسال العلق على الخثلة او النجمان او المقعدة وتساعد الاستغراغات الدموية بالابزن الفاتر الطويل المدة والضمادات والحقن الملينتين لكن الحقن تكون نصفية ويحمى العليل حمية تامة ويعطى الاشربة المحللة الغروية كمنقوع الخبازا وبزر الكتان وقصب الذريرة وعرق النجيل ومصل اللبن والمستحلبات وما اشبه

دالك

ذلك بشرط ان ما يعطاه يكون يسيرا حارا لجلب العرق فمتى استعملت هذه الوسائط بالطريقة اللايقة يحصل النجاح بعون الله تعالى ولو كان مع العليل عسر فى التبول * فان لم تفد وعسر البرء ينبغى ادخال القثاطير فى المثانة وابقاؤها فيها مدة ما الا اذا كان عنق المثانة ملتهبا وابقاء القثاطير يؤلم العليل ألما شديدا فانها تخرج ولا تدخل الا وقت الاحتياج للتبول * فان كان الداء ناشئا من استعمال الذراريح ينبغى ان يضاف على الادوية المذكورة مقدار من الكافور تارة ولا وحقنا وان كان ناشئا عن انقطاع نزيف معتادا او ارتداع مرض جلدى او التحام قرحة عتيقة او ارتداع عرق موضعى كعرق القدمين والابط والرأس او عام معتاد ينبغى الاجتهاد فى ارجاع ما ارتدع لانه صار ضروريا للبنية فان لم يمكن ارجاعه يستعوض بفتح حصة او فصد موضعى على محل الداء او يوضع عليه ضماد حار ويؤمر بلبس الصوف مباشرا للجسم ويستعمل له الابزن البخارى والدلك اليابس او الزيتى والمسهلات الخفيفة بعد كل قليل من الزمن * فان ازمن الداء ولم يصاحبه الم ولا اعراض حمى كما هى العادة يسقى جرعة ممزوجة باثنتى عشرة نقطة فاكثر الى ٢٤ من زيت الترمنتينا او يعمل منه بلوع كما جرب ذلك ونجح وقد يكون المقدار اكثر مما ذكر ان لم يخش منه ضرر * وافضل الاشربة فى معالجة هذا الداء مغلى براعيم شجر صنوبر البلاد الشمالية او مغلى الكينا او عنب الدب اما وحده او ممزوجا بمياه معدنية كبريتية او قلوية او حديدية الا ان اعظم الادوية لعلاج المثانة المزمن عمل الخل او الحصة فى العجان والدلك بمرهم الطرطير على التنة والجهة العليا العانية للفخذين * وان كان معجوبا بالم شديد وعسر فى التبول فالاحسن له الاستحمام على نحو ما ذكرنا وحقن المثانة بالمجس المزدوج القناة بحيث تكون الحقنة تيارين صاعد ونازل وشرط نجاح هذه المعالجة استعمال الادوية على نحو ما ذكرنا ايضا والا كان العلاج مخمدا الاحساس ومن اللازم حينئذ تلطيف الاغذية والامتناع عن النساء ولبس الصوف مباشرا للبدن وحفظ القدمين من البرد والرطوبة ودلك الجسم كله دلكا يابسا او زيتيا كل يوم وتسهيل الافرازات الجلدية والسكنى

فى المحال الجافة الشرقية من الاقاليم الحارة وكثرة الاستحمام بالماء الفاتر والرياضة اللطيفة وترك الاعمال الشاقة كالعدو والسير العنيف والسفر فى العربانات الرديئة الوضع * فان كان العليل مصنا ينبغى ان يسقى قليلا من النبيذ وان لا يشدد عليه فى التدبير * وان كان ناشئا عن ضيق قناة مجرى البول اووجود حصاة فى المثانة فعلاجه مذكور فى كتب الجراحة * وكثيرا ما يستعمل الحقن البلسمى فى معالجة هذا الداء لاسيما فى التهاب المثانة المزمن فيحصل منه البرء والله الشافى

(فى بول الدم)

ينبغى فى علاج هذا الداء ان يبحث عن سببه وعن العضو الاتى منه الدم فان كان العليل دمويا وكان سبب الداء ترك فصد اعتيد عليه او احتباس حيض اودم باسورى ينبغى له الفصد العام وان يجتهد فى ارجاع ما انقطع من الارغفة ويستعمل له الاستحمام ويكثر من تناول الاشربة الباردة المحللة المحمضة كمغلى قصب الذريرة وحشيشة الزجاج وعرق النجيل والانجبار واذناب الكرز وماء سلس او الماء المحلى بشراب اللوز او الليمونيات او الماء المحلى بشراب الكرز او عصارة الرياس لومرباه او ماء الكرز وعنب الذيب البستانى او مصل اللبن وان يدخل فى المثانة محقن له سهولة اخراج الدم المجتمع كلما اجتمع * فان كان الداء مصحوبا بالم موضعى فى القطن او الثنة او العجان ينبغى ارسال العلق على هذه المحال بعد الفصد العام سواء كان السبب ظاهرا او باطنا * وعلى العليل ان يمتنع عن الافراط فى الملاذ وعن الاشربة الروحية والاغذية المنبهة مدة طويلة فان كان الدم الخارج غزيرا حتى ضعفت منه قوى المريض ينبغى ان يعالج بالادوية القوية الفعل كالوضعيات الباردة على الثنة والفخذين والعجان والابزن النضخى البارد جدا والحقن الباردة الخلية الجليدية فى المستقيم من الرجال وفى المهبل من النساء ويكثر من تناول خلاصة الرتانيا كدرهم او درهمين او ماء رابيل المحمض للاشربة فهذه الادوية التى تستعمل من الباطن كما ان الوسائط السابقة تستعمل من الظاهر * فان كان

ناشئا عن انتفاخ في زيد دوالي ينبغي ادخال القثاطير في قصبة تجري البول وابقاؤها فيه وان تجمد في المثانة شئ من الدم يحقن بالماء الفاتر ليتحلل ويخرج فان انسد عنق المثانة بدم جامد حتى منع خروج البول ينبغي استعمال الوسايط المذكورة ايضا * وان كان ناشئا عن استعمال الذرايح يعالج بالمعالجة المتقدمة آنفا الا انه يضاف عليها الكافور سواء كانت لعوقا او مرخا او حقنا فان كان العليل نحيفا الوصايا بالاسكوربوط وكان الداء مزمنا ينبغي ان يعطى الادوية المقوية كالمياه المعدنية الحديدية والاستحضارات الحديدية او الكينا والادوية المرة على البارد ولا يعالج بضادات الالتهاب لانها تكون سببا في هلاكه والله الشافي

(في معالجة امراض اعضاء التناسل)

(في معالجة انقطاع الحيض)

ان كان انقطاع الحيض ناشئا عن برد او انفعالات نفسانية كالغيظ والحزن ينبغي ارجاعه بدلك الجهة العليا الانسية من الفخذين دلكا بابسا ووضع المكمدات الحارة على الشنة والابزن المقدمي المخردل والتهاييل المتجهة للرحم والابزن العام الفاتر والاشربة العطرية الحارة فان لم تكف هذه الوسايط يرسل العلق على فوهة المهبل

فان طالت مدة انقطاعه ولم يوجد ما يدل على الحمل او كان عرضا لمرض معضل في الرحم فان معالجته تكون بحسب الاحوال وحينئذ ينظر فان كانت العليلة قوية البنية دموية المزاج او الامتلاء بحيث يعلم انها عرضة لاحتقان الدم في القلب او الرئتين ينبغي ان تحصد حصدا عاما وتسقى الاشربة المحللة ويستعمل لها الاستحمام والحمية اللطيفة وتؤمر بعدم شرب النبيذ والاشربة الروحية * وان كان ناشئا عن شدة قابلية النهيج كما يحصل في العصبيات النحيفات قليلات الطمث عادة فالاحسن ان تعالج بالابزن العام البارد ان كان الصدر سليما وبالرياضة كالمشي والركوب والعمل في زراعة البساتين وتسقى الاشربة المضادة للتشنج المناسبة لحال اعضاء الهضم والمقوية للشهية

وتعطى الاغذية المناسبة وينبغى زالتها بالليل وتعبها بالنهار تعبا خفيفا وعند قرب زمن الحيض يستعمل لها التهاييل الحلتيتية المتجهة نحو الرحم بواسطة تمع او بالجلوس على اليعبوب النافورى المتكون من المياه المعدنية او المنبهة وتسقى الانبذة المقوية المذكورة فى الدستور من آخر هذا الكتاب فان كانت المصابة لينفاوية قليلة الاحساس او اصيبت بمرض مزمن ولو برئت منه لاسيما ان كان محل سكناها رطبا هواؤه غير متجدد ينبغى ان تسقى النبيذ المقوى وتتناول الاغذية الجيدة وتلبس الصوف وتتريض وتلهو وتلعب وان كانت ارملة تتزوج وان كان معها سايل ابيض تعطى الاستحضارات الحديدية كبرادة الحديد او تحت كربوناته والمياه المعدنية الحديدية والادوية المقوية والمرة كالكينا وخلاصة الرتانيا وكبريتات الحديد من ١٢ قمحة الى ٢٤ ممزوجة بنصف درهم من كربونات البوتاس فى كل ٢٤ ساعة * ومما يستعمل لعود الطمث لعادته تناول قليل من زيت الترمنتينا من الباطن ممزوجا باوقيتين من شراب الصمغ كل يوم ويحجم القطن حجامة يابسة ويغسل المهبل بالماء الحار المضاف له قليل من الخردل الاسود فاذا دوم على ذلك اياما متوالية يحصل النجاح بعون الله تعالى ويرجع الحيض لعادته ولو كان انقطع من مدة طويلة * ومما جرب ونجح استعمال الكهربائية والتهاييل البخارية والحمام الجلوسى واليعبوب النافورى والابزن الدوائى والله الشافى

(فى معالجة الكلوروز)

الكلوروز كلمة يونانية منحوتة من الكلور ومعناها انتقاع اللون وشوبه بخضرة قليلة وهو ينشأ من ضعف قوى المريضة لما حصل فى بنيتها من الخلل الذى سببه انقطاع دم الحيض فمتى اصيبت به امرأة ينبغى ان تعالج بالاستحضارات الحديدية الممزوجة بتحت كربونات البوتاس مدة طويلة بان يستمر الاستعمال بعد زوال المرض مدة مماثلة لمدة استعمال الدوآء قبل زواله ولا تستعمل الاستفراغات الدموية لان ضررها اكثر من نفعها * فان كان الدآء ناشئا

عن افراط فى الجماع ينبغى الامتناع عنه وان كان مزمنا وحدث عوضه نزيف آخر ينبغى ان يترك وان كان الرحم ضعيفا بالنسبة لسن المريضة وكانت خلية ينبغى ان تتزوج لتتنبه الرحم بالحمل * وينبغى فى معالجة هذا الداء كسابقه حسن التدبير فى المأكل والبعد عن الاسباب التى يحدث عنها الداء اوتغير حال الحيض وان كانت تختلف باختلاف بنية النساء والبنات وامزجتهن لان منهن من تكون دموية ومنهن من تكون ليمفاوية ومنهن من تكون عصبية وما يلزم لذلك مذكور فى كتاب قانون الصحة فالمراجع والله الشافى

(فى معالجة التهاب الرحم)

اعلم ان معالجة هذا الداء تختلف باختلاف الاحوال التى تكون عليها الرحم حال اصابتها بالالتهاب * فان كانت المصابة مبتدأة وتعسر نزول الحيض ينبغى الاجتهاد فى ادراره بالتهاييل المتجهة نحو الرحم والابزن الحلوى اوالمخردلات القدمية والحجامة اليابسة على الثنة والقطن والجهة العليا الانسية للفخذين اوارسال العلق على الاوربيتين اوعلى فوهة المهبل ان لم تكف الوسايط السابقة وان كانت كهلة تفصد فصدا عاما ان لم تكن حبلى ويكرر بحسب الاحتياج ويرسل علق كثير على الثنة والمحان وعنق الرحم لاسيما ان كان الالتهاب ناشئا عن افراط لجماع ويستعمل لها الاستحمام الطويل المدة والضمادات الملينة والحقن الغروية من الامام والخلف وتسقى مصل اللبن والليمونيات والماء المعسل وتعطى اللعوق وغيره * وان كان ناشئا عن نفاس تعالج بالادوية المقوية التأثير كالفصد العام المتكرر مرتين اوثلاثا لان حالة الرحم حينئذ تكون مخالفة للمعتاد لان حجمها قد كبر ومنسوجها صار اسفنجيا واوعيتها الوريدية صارت اكثر قبولا للالتهاب عن الحالة المعتادة والمبيض ان وغيرهما كالبريتون وخلافه استعدت للالتهاب لاسيما وقد حصلت لها حركات عنيفة حين الولادة وتغيرات كثيرة بعدها فلا ينفع الا ماذكر الا ان كانت عصبية اوضعيفة او خرج منها بالولادة مقدار عظيم من الدم يمنع الفصد المذكور * ولا يمنع من الفصد

انتقاع اللون لانه لابد منه لمن هى حديثة عهد بنفاس وتعتمد حالة النبض والحالة العامة البدنية * ثم يقاوم الالم الحاصل فى المحال المختلفة بارسال العلق على المحال المذكورة على حسب قوة المريضة ثم توضع لها المنقطات على الجهة العليا للفخذين ثم يستعمل الحمام الجلوسى الطويل المدة والحقن الملينة والضمادات والتهاييل الملينتان ويحقن المهبل بالجواهر الملينة ايضا لان ذلك يكون واقيا للبريتون من الالتهاب * فان استمر جفاف الجلد وقلة رطوبته يستعمل لها التهاييل العطرية لترطيبه ويوصل البخار لفراشها بواسطة انبوبة من الانك المسمى بالتنك بشرط ان يحبس البخار فى فراشها بغطاء اوناموسية فان كانت غير مرضعة اواجهضت تعالج بالمقيئات اولا ثم المسهلات لاسيما ان كان معها اعراض صفراوية كتغطية اللسان بطبقة سميكة لانه قد شوهد نجاح هذه المعالجة فى غيرها * وان اشتد الالتهاب حتى خيف منه الموت لكن اعضاء الهضم سليمة تعالج بالادوية المضادة للالتهاب المصحوبة بمقدار وافر من الطرطير المقيء ويستعان على نجاحها بالحمية التامة والتدبير المناسب لاسيما ان كانت المصابة حديثة عهد بالوضع ومن حسن التدبير الصمت والبعد عن الاسباب الموجبة لزيادة المرض كالانفعالات النفسانية والكلام ولذلك يلزم الصمت الكلى والانتقال من البلد التى تقوى فيها التأثيرات الجوية * فان كان الالتهاب ناشئا عن تخلف اجزاء من المشيمة داخل الرحم يجتهد فى اخراجها بالتهاييل والحقن الملينتين فى المهبل فهذه الوسايط تستعمل ولو انتهى الداء بالتقيح وشوهد سيلان القيح من الفرج فان التهى بالغنغرينا يضاف على مادة الحقن كلورور الصوديوم وتعطى الجواهر المقوية فان لم يكن الالتهاب الا فى عنق الرحم وازمن يعالج بفتح حصة او حصتين فى القطن ويكرر لها القصد العام بعد كل قليل من الزمن فان كانت العليلة شابة قوية البنية ينبغى ارسال العلق على عنق الرحم بالمنظار الرحمى المثقب بان تجعل كل علقة فى ثقب او تجلس على يعسوب نافورى ان لم تتألم منه او يحقن المهبل بسائل غروى او مخدر ويستعمل لها الايزن النصفى المتكرر

الطويل

الطويل الزمن ويضمد المهبل بالضماد الملين الطويل الزمن ايضا والتدبير اللطيف والامتناع عن الجماع وينبغى ان لا تقلق من هذه الوسايط بل يجب عليها الصبر والامتثال لاوامر الطبيب فان اخر الصبر نجاح والله الشافى

(فى معالجة فساد الرحم اى تاسكرسه وتسرطنه)

قد يستعمل ماذكرناه فى التهاب الرحم المزمن فى ابتداء حدوث الاسكيروس فى عنق الرحم * ومن حيث ان الاسكيروس لا يظهر الا عند قرب سن الياس ينبغى اذا ظهر ان يبادر لعلاجه بوضع مصرفة كالحصة فى الجهة العليا الانسية فى الفخذ او فى الذراع لاستعواض ما انقطع من السايل ويكرر ارسال العلق على عنق الرحم والمقعدة فان كانت دموية تفصد فصدا عاما * وينبغى للطبيب البحث الجيد عن الحالة السابقة للعليلة فان كان يعتريها قولنج اوصداع اوآلام عضلية اونزيف دورى رعافى اوباسورى اوكانت مصابة بامراض جلدية مزمنة اوكانت مستعدة للامراض الاسكيروسية بالتوارث تعالج بالوسايط الصحية معالجة كاملة مستمرة لا تنقطع الا بعد زوال جميع الاعراض لئلا تنتكس ويزاد على الحصة اوالكى التمريخ كل يوم بمرهم يحتوى على نصف درهم اودرهم من يود ايدرات البوتاس وتدلك به الجهة العليا الانسية للفخذين اوعنق الرحم ثم تعطى من صبغة الافيون قطرتين اوثلاثا صباحا ومساء فى كوبة من مغلى ملين اوتعطى ٤ قمحات من خلاصة القونيون على مرتين فى النهار ويزاد المقدار تدريجا وتسقى الادوية المعرقة كخشب الصينى والعشبة ولا تتناول كل يوم الا اوقيتين من الخبز ومثلهما من اللحم الشواء على مرتين فى اليوم وبهذه المعالجة تتداوى النساء فى بلاد النيمساوهى مشهورة عندهم لما حصل منها من النجاح فان كانت القناة متهيجة تعالج بالوسايط المخصوصة لذلك * فان حصل من استعمال صبغة اليود اوالقونيون تهيج اخر تترك معالجة الالتهابين لان سرطان الرحم والاعضاء المهمة لا يموت المصاب به الا بعد زمن طويل * فان كانت القناة الهضمية سليمة ينبغى الاحتراز من تهيجها من استعمال الادوية المسممة

فان كانت متهيجة بالفعل اومتداعية للتهيج لا تستعمل الوسايط المذكورة الا بالحقن لان الجزء السفلى من القناة اقل استعدادا للتهيج من الجزء العلوى اوبالطريقة الجلدية * وان ظن ان مع العليلة امر ضار هرية ينبغى ان تعطى الادوية الزيبقية * وتعطى ايضا المخدرات كخلاات المورفين وخلاصة البنج وخلاصة الافيون وما ماثلها لتلطيف الالم الذى يصاحب الداء المذكور * ثم ان جميع الادوية التى يظن نجاحها ويخشى على القناة الهضمية منها تستعمل من المهبل اومن المستقيم اوبالطريقة الجلدية * وهذه الكيفية هى المناسبة لجميع الجواهر المهيجة كاوكسيد الذهب فان بعض الاطباء كان يدلك به اللثة لكن يبتدأ منه بسدس قمحة * وقد شوهد ان ادخال كرة من التفتيك فى المهبل بعد غمسها فى محلول مخدر يوطها بخيط لجذبها به عند اخراجها منه بعد مكثها مدة نافع لانها مع قلة خطرها تلطف الم الرحم * واكثر المخدرات استعمالا فى هذا الداء هى خلات المورفين والخلاصة الصمغية والمائية للافيون واللودنوم والتريداس وخلاصة عنب الثعلب اوعصارته اوالبنج اوالفلاح اوخانق الكلب اوحمض السيانوايدريك وهذه كلها تستعمل حقنا اومرهما يغربه على المنفطات * فان كانت القناة الهضمية سليمة تستعمل جرعا اوبلوعا الا ان بعضها اذا حل فى بعض السوايل يضعف تاثيره واذا حل فى بعض اخر يكثر نفعه * فان لم تقبل المعدة هذه الجواهر اوكان الالم شديدا ولم يحصل من الجواهر المذكورة تلطيف وانتشر الالم فى البطن والجهة العليا من الفخذين توضع الضمادات الحارة على البطن وعلى محل الالم من الاعضاء المذكورة وتستعمل المروخات الزيتية عليها اوالمحاجم اليابسة على الاربيتين والتهاييل العامة الموجهة لفراش العليلة بانبوبة من الاتك المسمى بالتنك وقد شوهد ان الضغط على عنق الرحم بغرزجة اوسدادة من تفتيك يلطف الالم الحاصل ويبقى العضو مضغوطا من الخارج بحزام ينشد على الثنة يمنع صعوده الى اعلا فى تجويف البطن وان اريد قطع عنق الرحم يلزم مراجعة كتب الجراحة وينبغى ان تتبع الاحوال التى ذكرناها ولو بعد

العملية

العملية لعدم رجوع الدآء ثانيا * فان لم ترض المريضة بالعملية وكانت الاجزآء رخوة بالكلية فلا باس بالكى بازوتات الزيبق السائل لانه يمنع امتصاص المواد السيرطانية كما يمنع حصول حمى الدق وبعد الكى يحقن المهبل مرارا بغسل الاجزآء السليمة وتوضع المريضة فى حمام وتحقن اما بمحلول كلورور الجير او الصوديوم او بالكى الملطف المتقدم ذكره لزوال الروائح الكريهة التى تصاحب السرطان اولين عنق الرحم * ومع هذا لا تعطى من الاغذية الا ما هو سهل الهضم غير منبه مع قلة المقدار بشرط ان يكون مما تقبله المعدة والله الشافى

(فى معالجة النزيف الرحمى وهو دم الاستحاضة)

ان كان النزيف المذكور حديثا والعليلة دموية المزاج تعالج بالفصد العام بشرط ان تكون مستلقية على فراشها فى مكان رطب مغطاة بغطاء خفيف كملاءة ثم تعطى الاشربة التى فيها بعض حموضة وقبض كالليمونيات ومحلول الصمغ المحمض بماء رابيل او مغلى الارز المحلى بشراب التوت او الريباس او منقوع الابجرة البيضاء مذاب فى كل رطلين منها درهم من الشب فان لم تكف هذه الوسائط وكانت حالة العليلة قابلة للفصد تفصد ثانيا وتحجم حجامة رطبة من جدران الصدر وتغطى الثنة والجهة العليا من الفخذين برفايد مغموسة فى الماء البارد الخلى او الجليدى وتحقن بالحقن الباردة فى الدبر والقبل والاحسن من ذلك ان يملاء المنظار الرحمى بالجليد ويدخل فى المهبل فان استعصى الدآء على جميع الادوية وخيف على العليلة من الموت تستعمل عملية السد وهى ان يدخل المنظار الرحمى فى المهبل ويجعل فيه اسفنجة قد غمست فى سائل قابض حتى يصل لعنق الرحم ويكون المنظار مربوطا بخيط لسهولة اخراجه بعد النزيف * فان اريد ان يكون السد اتقن واحسن يجعل عوض الاسفنجة كرات من تفتيك وتدخل بالمنظار المذكور وكلما اخذ المهبل فى الامتلاء يجذب وينبغى ان تكون الكرات متفاوتة فى الحجم واحدة اكبر من الاخرى وذلك لاجل الضبط وتوضع عليها رفادة سميكة وتثبت بواسطة حفاظ وحزام مشدود شدا

مناسبا

ويستعمل لقطع النزيف نصف اوقية فاكثر الى اوقية من ازوتات البوتاس في خمس اواق من محلول الصمغ * ومما جرب نفعه في ذلك استعمال نصف درهم او اكثر الى درهم من مطبوخ عرق الانجبار وتتناوله العليلة على مرتين او ثلاث او اربع في اليوم او قمحتين فاكثر الى ٤ من المادة الدابغة تتناولها كل ساعتين * فان كان مع النزيف الم شديد في الرحم يلطف بضمادلين مخدر بارد يوضع على الثنة او في المهبل وهو الاحسن * ويجب على النساء المستعدات لهذا النزيف ان يمتنعن عن الجماع مدة طويلة ولو بعد انقطاعه لانه شوهد عود النزيف من الجماع وانقطاعه بعدمه * فان كان النزيف مزمنا يعالج بالاستحضارات الحديدية او الكينا او الزرنيخا او الليمونيات المعدنية او المياه الغازية والمعدنية او المادة الدابغة الا ان هذه المعالجة لا تنفع الامع جودة غذاء المريض لان جودة الغذاء امر لا بد منه في معالجة النزيف الناشئ عن الضعف سواء كان الضعف عاما او خاصا باعضاء الهضم لان الضعف الناشئ عن النزيف يزداد كلما طال زمن النزيف * فان عولجت الوظائف الهضمية يحصل النفع من الادوية المستعملة * وتستعمل بكيفية يمكن قطعها اذا وقع غلط في معرفة سبب النزيف * فان كان ناشئا عن مرض عضوي كالبوليبوس والسرطان وغيرهما يزاد على الوسائط المذكورة الوسائط التي ذكرناها في معالجة الامراض العضوية للرحم * وان كان ناشئا عن اجهاض ينبغي ان يعالج بما هو مذكور في كتب الولادة فراجعها في ذلك والله الشافي

(في معالجة التهاب المهبل او سيلان السائل الابيض المسمى بالبرودة)

اذا كان سيلان السائل المذكور مصحوبا بجميع علامات التهاب اعضاء التناسل كالتهاب المهبل وحرارته والم القلب والاربيتين وثقل الرحم ينبغي ان يعالج بالابزن العام ثم الجلوسي وحقن المهبل بالحقن الملينة والجلوس على البخور النافوري والتطول على الثنة بالملينات والاشربة المحللة فان لم تفد الوسائط

المذكورة

المذكورة ودامت الاعراض ترسل العلق على الشفرين العظيمين اوتدخل
فى المهبل بالمنظار الرحمى المثقب كما مر بيانه * فان كان المرض فى ابتدائه وكان
غير معصوب بالم وحرارة واكلان والقناة الهضمية سليمة تعالج بالمياه
الحديدية اومغلى براعيم صنوبر البلاد الشمالية اوالمترمنتينا بلوعا اوممزوجة
بشراب الصمغ اوخلاصة الرتانيا اوتعالج بتهايل العنبر الاصفر المسمى بالكهرمان
ومع ذلك تعطى مسهلا وتجلس على اليعبوب النافورى المتكون من المياه
الحديدية والاستحمام وتسقى من المياه المذكورة ويحقن المهبل بالحقن القابضة
كالمغلى المركب من الورد الاحمر وقشور الرمان او المحلول الخفيف للشب
اوكبريتات الخارصين المضاف عليه قليل من اللودنوم وان كان فى اول
المرض تستعمل ثلاث نقط فاكثر الى ست من صبغة اليود من الباطن وان كان
ناشئا من استرخاء غشاء المهبل يدلك بمرهم يوداير ات البوتاس فيحصل
النفع العظيم * وان كان فى زمن حدته يعالج بنصف اوقية فاكثر الى اوقية من
بلسم الكوباى فيحصل النجاح ايضا وان لم يحصل اثنتى عشرة قمحة فاكثر الى
٢٤ من الجوداروا استعملتها على مرتين اوثلاث فى اليوم فى نحو نصف كوبة
من مغلى ماحصل النفع ايضا * فان كان الداء مصاحبا للعليلة من سن الطفولية
يعالج بماذكرناه من الادوية مع احكام التدبير الصحى ولبس الملابس النظيفة
الحارة والسكنى فى الاماكن المعتدلة الهوآء والرياضة لانها تقوى الجهاز
الدورى للاشخاص الليمفاويين * ينبغى ان يكون غذاء العليلة من اللحم
الشواء والنباتات المرة والنبيذ الجيد وان تلبس الصوف مباشرة البدن اوتسكن
فى المحال المعرضة للهوآء الكثيرة الاشعة الموضوعة جهة الشرق اوالبحرى
المعتدلة الهوآء الجافة من الرطوبة وان تتريض على حسب قوتها وان تسبح
فى الماء البارد وتنظف بدنها ماامكن وان تدلك جسمها كل يوم دلكا يابسا
وتجلس على اليعبوب النافورى المكون من المياه المعدنية المخصوصة فهذه
الوسائط التى ينبغى فعلها مع ماذكرناه من الادوية فمتى ماوفعلت باتقان المريضة
بهذا الداء يحصل الشفاء من الله تعالى وتصح بنيتها * ومن اللازم ان تترك

العوايد الرديئة كالالطاف بالاصبع لذة وان كانت مراهقة وخيف عليها من حدوث امراض صدرية ينبغي ان تفتح لها حصة تبقى سنة او سنتين لانها مصرفة جيدة اذا انقطع السائل الابيض وواقية من الامراض التي تعقب هذه الداء * وقد شوهد البرء منه بدون علاج ولعل ذلك في سن البلوغ او من كثرة الجماع * فان كانت المصابة دموية ينبغي لها الفصد العام والاشربة المحللة والعلاج بمضادات الالتهاب فانها كافية لذلك ان كان قبل البلوغ او بعده بقليل * فان كان ناشئا عن انقطاع الحيض او دم البواسير او ارتداع عرق او مرض جلدي او عدم فصد معتاد عليه او عدم انتقاب عنق الرحم او عن التهاب من من في قناة الهضم ينبغي ارجاع كل الى محله ان امكن وتعمل عملية ثقب عنق الرحم ويعالج التهاب قناة الهضم قبل معالجة السائل الابيض * وان كان معها الم معدي او قطني واصفرار عام وضجر واسترخاء كما يحصل فيمن اصيب بهذا الداء ينبغي ان تعالج بالاستحضارات الحديدية لاسيما كبريتات الحديد المقصد بكربونات البوتاس وان تسقى نبيذ الكينا والاشربة المرة لانها كالمقويات والمقويات والانبذة الدوائية يحصل منها في هذه الحالة نفع عظيم لاسيما نبيذ الكينا هذا اذا كانت معدتها تتحملها والا فلا وحينئذ ينبغي ان تعالج بما ذكرناه في الالتهاب الرحمي والتزيف الرحمي والامراض العضوية للرحم * وبما تذكره في معالجة سيلان السائل الابيض في الذكور او البول الحار والله الشافي

(في معالجة التهاب مجرى البول)

(المعروف عند العامة بالبرودة او بالبول الحار)

اذا كان هذا الالتهاب شديدا او الاعراض الحمى قوية والعليل قوي البنية مفرط الدم ينبغي له الفصد العام لاسيما ان التهبت الاعضاء المجاورة للقضيب او ابتدأت في الالتهاب والا فيقتصر على الفصد الموضعي اعني ترسل العلق على البجان او الاربيتين او على قناة مجرى البول لكن ينبغي الاحتراز الكلي من وصول المادة الخارجة من المجرى الى محل افواه العلق لانه ينشأ عن ذلك قروح عسرة الشفاء ثم يستعمل له الاستحمام العام والموضعي المتكرر ان الا اذا حصل له

ضرر منهما فلا يكرران وان كان نادرا * فان عظم الورم وزاد الالم يوضع على الجزء المصاب ضماد ملين ويكثر من تناول الاشربة المحللة او الغرغرية لزوال حرقة البول حال مروره فى القناة وهى محلول الصمغ السنارى ومغلى جذور الخطمية وبزر الكتان وعرق النجيل والانجبار وحشيشة الزجاج ومصل اللبن ومستحلب اللوز والمحلول الخفيف للشب وما اشبه ذلك وتساعد بالراحة التامة فان الماء الانعاظ يخلط ما يعطاه من الشراب بمغلى رؤس الخشخاش او بعض المخدرات كشراب الخشخاش او التريداس او اللينوفر او قمحات من الكافور فى لعوق ابيض * وقد يحقن المريض ويضاف على ما يحقن به ١٠ نقط من اللودنوم او يوضع على قضيبه مشانة مملوءة من مغلى جذور الخطمية فبذلك يزول الانعاظ والاحتلام * فان كان الداء خفيفا ولم تصحبه اعراض موضعية يعالج بالاشربة المدرة للبول وبالابزن العام وتترك المنبهات كلها التى كان يتناولها حال الصحة كالقهوة والنبيذ والاغذية المثيلة وغير ذلك * فان انتهى دور الحدة يعالج بالبلاسم او مغلى براعيم صنوبر البلاد الشمالية او يتناول البلوع المكون من درهم الى درهمين من الترمنتينا كل يوم او بلسم الكوبا ى من الباطن او حقنا سواء كان منفردا او مخلوطا بمسحوق الكبابة الصينى او خلاصة العرعر او الرتانيا او ساق الحمام سواء كان مصحوبا باعراض التهاب ام لا * وقد يستعمل للانعاظ المذكور ضغط القضيب تهارا ضغطا مناسبا مستمرا وتركه ليلا لكثرة ما يحصل فيه من الانعاظ فيشتد الالم بالضغط المذكور وقد يشتى هذا الداء ان كان بسيطا من مناباة الجماع حيث لا يخشى منه العدوى * ومما يلزم فى معالجة هذا الداء الراحة التامة والمكث فى الفراش مدة طويلة فقد شوهد الشفاء منه بذلك بعد ان كان مستعصيا على جميع المعالجات * ومما جرب فى ايقاف هذا الداء وعدم حصول الالتهاب استعمال درهم فاكثر الى اوقيتين فى كل ٢٤ ساعة من بلسم الكوبا ى فانه يكون مصرفا لكن المقدار المذكور يختلف بحسب احساس العليل وقابليته للتهيج لانه قد شوهد حصول الاسهال المفرط من تناول درهم واحد وشوهد عدم حصول شئ

وقد تناول منه اوقية واوقية ونصف لكن لاجل نجاح المعالجة به ينبغي ان لا يحصل منه اسهال لانه ان حصل الاسهال يخرج البلسم مع المواد الثفلية فلا ينفع بل قد يضر لانه قد يحدث التهابا في الامعاء * ومن حيث ان هذا البلسم كريه الطعم ينبغي ان يخلط بمسوغ لزوال الطعم المذكور واعظم مسوغ له المغنيسيا المكلسة لان يخلطها معه يمكن عمله حبوبا * وان خلط البلسم مع الصمغ العربي وحقن به العليل كان نافعا واقل ضررا مما اذا تناول بالفم * فان حصل منه تهوع اوقراقر اوقيء اواسهال يقطع استعماله بعض ايام لتنصلح قناة الهضم وفي تلك المدة يستعمل الابزن العام والحقن الملينة ولا يعود لاستعماله الا بعد زوال جميع الاعراض واذا عاد ينبغي ان لا يستعمل منه الا مقدارا يسيرا ويتركه ويستعمل غيره من الادوية * وقد يقوم مقامه الزيت الطيار للترمنتينا فيعطى منه درهما في اليوم ممزوجا بشراب العسل اوشراب الصمغ * ولا يستعمل مطبوخ الترمنتينا الا في نهاية الدآء واما في حدته لا ينفع لضعف فعله حينئذ ونفع الكبابة الصيني مذكور فيه لكن اذا اريد استعمالها يعطى من خلاصتها المائية اوالروحية في كل يوم درهما اوتعطى مسحوقة من درهمين الى ستة في كل ست ساعات وكان بعض الاطباء يعطى منها اوقية ونصفا في اليوم * وتستعمل خلاصة الرتانيا اومسحوقها في هذه الحالة كسابقها منفردة اومخلوطة بالكبابة الصيني * وقد يستعمل في علاجه نقطة اونقطتان من زيت حب الملوك مع الصمغ العربي اوالصابون ويعمل بلوعا فينقطع السائل الابيض ان كان في ابتدائه * وقد حصل البرء من سائل حديث وآخر مزمن من استعمال الضمادات الخردلية ووضع المنقطات على الجهة العليا الانسية من الفخذ

(تنبيه)

ينبغي المداومة على استعمال هذه الادوية بالتربط أمانع ومتى قطع منها دوآء العارض لا يستعمل ثانيا الا بعد زوال ذلك العارض لان الدوآء منها اذا قطع استعماله مدة ثم اعطى ثانيا يزيد الدآء بعد ان كان يذهبه كما شوهد مرارا

واما

واما حقن قناة مجرى البول بالنبيذ او مغلى الورد الاحمر او محلول كبريتات الخارصين او خلات الرصاص او كبريتات النحاس او الحديد او محلول الافيون فلا تستعمل لانه يحصل من استعمالها ضرر عظيم ولو كان الدآء في انتهائه لكن لم تتحرر الى الان كيفية استعمالها * والذى شوهد انه قد برأ من استعمالها بعض وحصل الضرر لبعض كضيق قناة مجرى البول وغيره لكن ان كان ولا بد من الحقن فاحسن ما يحقن به بلسم الكوبا لانه احسن من الجواهر القابضة ومن مضادات الالتهاب ولا يخشى من استعماله ضيق القناة المذكور * ومن حيث ان الضيق المذكور اما ان يكون ناشئا عن غلظ الغشاء المخاطى الناشئ عن طول مدة سيلان السائل الابيض او عن وجود قرحة في القناة المذكورة فمتى ما عولج الدآء في ابتدآئه بالبلسم المذكور وانقطع سيلان السائل امتنع وجود الامرين المذكورين وبعدمهما لا يوجد الضيق المذكور فينبغى للطبيب ان ينتبه غاية الانتباه لجميع العوارض التى تحصل في مدة المعالجة والتى تعقبها ولا يستعمل من الادوية الا ما ثبت عنده نفعه ولا يخشى منه وجود الامرين المذكورين آنفا * ولا يعالج هذا الدآء بالاستحضارات الزيبقية الا اذا تحقق عنده ان العليل اكتسب هذا الدآء من مصاب بالدآء الافرنجى * وما قيل من ان بعض الناس كان اصيب بداء وظن الطبيب انه افرنجى وعالجه بالاستحضارات الزيبقية فبرأ بعد ان كان عالجه بغيرها فلم تنفع ثم ظهر له بعد سنين عديدة في المصارين او في ابنائهم انه هو فالظاهر ان القيل المذكور لا يدل على ان الدآء كان افرنجيا بل يدل على انه شفى بالادوية المذكورة لا غير * فبطل ما زعمه كثير من الاطباء من ان كل دآء شفى بالادوية الزيبقية فهو افرنجى وحينئذ لا ينبغى ان نحكم على مرض بانه افرنجى ونعالجه بما يعالج به الافرنجى الا اذا وجدت معه علامات غير علامات التهاب مجرى البول تدل على انه افرنجى لان التهاب المجرى كما يكون من الافرنجى يكون من غيره كما تقدم * واما السائل المتعاقب مع وجود الفاصل او الذى يعقب التهاب المجرى او الناشئ عن ارتداع مرض جلدى او الحاصل فجأة للينفاويين من غير تقدم جماع فلا يحتاج الا لمعالجة موضعية وانما يعالج السبب

الذى نشأ عنه حتى زال المسبب زال المسبب ومثله فى ذلك السايل الناشئ عن شرب الزوال الجديد او عن وجود حصاة فى المثانة او عن ضرق مجرى البول او عن الاستمناء باليد المعروف بجلد عميرة فان زال الالتهاب بدفعة واحدة واعضه رمد حاد او التهاب الخصية او مرض آخر ينبغى الاجتهاد فى ارجاعه الى محله بالحقن المهيجة فى مجرى البول او ادخال مرود من صمغ وابقائه فيها مدته واعظم واسطة لمنع حدوث الاعراض المذكورة بعد ارتداعها هو الكيس الصفن بشرط ان يستعمل من ابتداء الداء ويداوم على لبسه الى ان يحصل البرء التام كما سنذكره فى التهاب الخصية والله الشافى

(فى معالجة التهاب الخصية)

متى احس المريض بالم ولو خفيفا فى البربخ او على مسير الحبل المنوى ينبغى ان يعالج بالابزن العام الطويل المدة وبالضمادات الملينة والمكث فى الفراش مستريحا بل قد يكتفى المكث المذكور فى تحليل الداء * فان كان الالم شديدا ينبغى ارسال نحو ٣٠ او ٤٠ علقة على الصفن ولتحذر من القلة لانه اذا ارسلت عليه ثمان علقات او عشر يزيد عضها فى التهابه مع ان القصد ازالة لاسيما ان كان الالم شديدا او العليل شابا قويا *وقد يحتاج للفصد العام ووضع العلق ثانيا وثالثا ويكون ذلك فى اول حدوث الداء ليتحلل سريعا* وقد مدح استعمال الابزن فى هذا الداء لاسيما فى المساء لعدم الاستحلام لانه يصحب هذا الداء غالبا وبه تزيد درجة الالتهاب لاسيما ان حصل فى الخصية تغير لكن يلزم الاحتراس حال استعمال الابزن المذكور وان لا يتحرك العليل الا بلطف وان تحفظ الخصية فى الكيس المذكور مدة الابزن لانها ان تركت بغير كيس يشتد الحبل المنوى بسبب ثقلها فيرتخى الصفن ويحصل الضرر المشاهد كثيرا عند استعمال الابزن ولذا قال بعض الاطباء بعدم استعمال الابزن المذكور* فان لم ينقص الالم بهذه المعالجة يترك الاستحمام ويقتصر على الاشربة المحللة والضمادات الملينة ووضع العلق واعطاء المسهلات ان كان مع العليل امساك لانه يبطئ بالشفاء بل يجدده ان كان نقص * وقد شوهد انتقال الالم من احدى الخصيتين الى الاخرى * ومتى حصل ذلك ينبغى ان يوضع بين فخذى العليل

وسادة صغيرة مدة الليل لعدم تألم المريض من الحركة وهو نائم * وان زال التهاب الخصية لكن لم يزل البرنخ جامدا وازداد الحجم عن حالته الطبيعية ينبغي ان توضع عليه الضمادات الملينة ويستعمل له الابزن وبلسم الكوباي او الترمنتينا او الكبابة الصيني او الدراك او اللصق المكونة من مرهم يود ايدرات البوتاس او المرهم الزيبقي * وان لم تنجح هذه الوسايط وبقيت الخصية متورمة تترك بدون معالجة الى ان يتحامل المريض من نفسه لانه لا خطر فيه الا اذا كان مع العليل استعداد لاصابة السرطان اما بسبب سنه او بالوراثة او نحو ذلك وحينئذ تفتح له حصة في الجلبة المغابنية او بالقرب منها * فان كان الالتهاب تابعا لالتهاب قناة البول اولا نقطاعه فجأة يعالج بما ذكرناه الا ان المعالجة تكون بحسب شدة الاعراض * ومن حيث ان الخصية بعد البرء من الالتهاب تصير قابلة للتهيج بادنى شئ ينبغي استعمالها بكيس مدة طويلة حتى يفقد احساسها * واما ما قيل من انه يعالج بما يعالج به الدآء الافرنجي فغير سديد لان المعالجة المذكورة لا تنفع غالبا الا اذا كان مع العليل اعراض افرنجية محققة كما ذكرناه انفا والله الشافي

(في امراض البريتون)

(في معالجة التهاب البريتون)

متى ظهرت علامة تدل على التهاب البريتون ينبغي المبادرة بمعالجته بالفصد العام ويكرر مرات في اليوم الواحد لا سيما ان كان العليل شابا قوي البنية * ثم يرسل على الجزء المتألم نحو ٣٠ او ٤٠ علقة ويكرر الارسال مرارا حتى يزول الالم وينبغي بعد كل مرة من وضع العلق ان توضع الضمادات والمكمدات الملينة ان لم يطق المريض الضمادات ثم يوضع في حمام يمكث فيه نحو ساعتين او اكثر لا سيما ان كان الالتهاب شديدا * ويجب ان تكون هذه المعالجة في اول ظهور الالتهاب قبل تكون الافرازات المصلية او الالتصاقات الغير الطبيعية بين الامعاء لكن من حيث ان هذا الالتهاب سريع التقيح وكثيرا ما يكون قاتلا فالاولى المبادرة لعلاجه بمضادات الالتهاب لانها هي النافعة غالبا ومن غير

الغالب قد نفعت وسايط اخرى وذكرها يتوقف على تمهيد وهو ان هذا الالتهاب لا يصحبه التهاب الغشاء المخاطى الهضمى الا نادرا وعما يدل على ندرته انه شوهد فى اثناء كثير ممن مات بهذا الداء ان الغشاء المذكور كان مبيض اللون خاليا من الدم ولم يوجد فيه اثر التهاب البتة فلذلك رأى بعض الاطباء ان يعالج بالطرطير المقيء ولو كان يعقبه بعض التهاب فى القناة الهضمية لانه لا خطر فيه مع ان الاسهال الشديد الذى يحصل منه قد ينفع لانه يمنع زيادة افراز المصل فى تجويف البريتون لكن يعطى منه مقدارا يسيرا كقمحتين اواربع فى رطلين من مرقة لحم عجل اوفروج او ١٢ قمحة او ٨ فى ست اواق من شراب ويتناول ملعقة فى كل ساعة وشرط استعماله ان يكون الالتهاب حادا جدا ولم تنفع فيه المعالجة بمضادات الالتهاب اويكون العليل ضعيفا * والمقدار الاول الذى هو قمحتان اواربع احسن ان كان فى القناة الهضمية مواد صفراوية لانه يسهل اخراجها لا سيما ان كان العليل طفلا اوامرأة وقد يستعمل بدل الطرطير المذكور مقدار كاف للتقائى من مسحوق عرق الذهب * واما القيء السمباتوى الذى يصحب هذا الالتهاب ويكون قاتلا فى الغالب فلا يمنع من استعمال الطرطير المذكور الا انه ينبغى ان تضاف عليه الاستحضارات الافيونية لسرعة التقايء ويعطى شراب الترهندى اوخيار الشنبر اوعرق النجيل اومصل اللبن اومحلول الصمغ المحلى بالعسل اوالشراب المحمض ولا تستعمل الحقن مدة دور الحدية الا اذا قرب الغليل من النقاهة وكان امساك البطن مستعصيا * وقد يعالج بالادوية الزيبقية من الظاهر والباطن لا سيما ان انضم اليها القصد العام والموضعى * والمستعمل منها ١٢ قمحة فاكثر الى ١٥ من الزيبق الحلو سواء كان وحده اومع خلات المورفين اوخلاصة الافيون اوالبنج الاسود ويتناول على مرتين اوثلاث فى كل ٢٤ ساعة ويدلك البطن واعالى الفخذين بالمرهم الزيبقى الى ان يسيل اللعاب فان كان العليل امرأة حديثة عهد بنفاس فمعالجته كالمعالجة المتقدمة ليس بينهما الا فرق يسير * ومن حيث ان اكثر من يصاب به النساء ينبغى ان يتلافى قبل حصوله

باستعمال

باستعمال الوسائط العصبية بان تصون المرأة نفسها عن البرد بل عن كل ما يعيق دم النفاس وتجتنب ما يؤدى الى الانفعالات النفسانية وان لا تبقى فى ثديها لبنا وتجتنب الادوية المنبهة التى تستعملها النفساوات كالمفتقة فان كان سببه انتقاب المغاجأة حتى انصب النقل فى البريتون كانت المعالجة المذكورة غير نافعة بل النافع لها حينئذ الراحة وتناول قليل من الاشربة المحللة ولا يستعمل لها الاستحمام ولا تعطى الطرطير المقيء * ويعالج الظمأ الناشئ عن الانتقاب بمص قطع من الليمون ودلك الابط والاربيتين بالمرهم الزيبقى ويوكل امرها الى الله تعالى * ويمكن فتح البطن حذاء الجزء المنثقب واخراج ذلك الجزء الى الخارج ثم تعالج اعراض الالتهاب بما يناسبها من الوسايط ويستعمل الدلك الزيبقى ايضا وعلى الطبيب ان يبذل جهده فى معالجة هذا الالتهاب لانه سريع السير جدا فقد شوهد موت العليل به فى ٢٤ ساعة فان طالت مدته وحصل انصباب مصل تستعمل مدرات البول والمسهلات الخفيفة ان لم تقو الحمى باستعمالها ويستعمل له الاستحمام البخارى والدلك اليابس والملابس الصوفية وجميع الوسائط التى تزيد فى افراز الجلد وفى اثناء هذه المعالجة قد يستعمل له الاستحمام المعتاد بعد كل قليل من الزمن وينبغى ان يكون التدبير جيدا بان يجتنب المريض المنبهات المعدية لاسيما ان كانت المعدة لا تتحملها الا بمشقة فان كانت قوى المريض قابلة للاستفراغ الدموى يفصد لكن مع الاحتراس لانه يسهل الانصبابات المصلية ويذهب الآلام التى تعرض لمن اصيب بالتهاب بريتونى حاد * ومما ينبغى استعماله شد الجزام على البطن شدا قويا وكلما حصل فيه ارتخاء يشد فان آلمه الضغط يرسل عليه الطق او يفصد فصدا عاما ليتحمل المريض ذلك وينبغى ان لا يستعمل الحصة ولا المقص ولا دلك المحل بالمرهم الزيبقى ولا الزيبق الحلو ولا المسهلات الشديدة الا اذا تيقن نجاحها كما ذكره فى الكلام على الاستسقا والله الشافى

* (فى معالجة الاستسقاء الزقى) *

ينبغى للطبيب ان يبحث قبل المعالجة عن حال الاعضاء الرئيسة لاسيما اعضاء

البطن ليوجه الوسائط العلاجية نحوهما فان كان الاستسقا متعلقا بمرض من امراض القلب او الكبد او ناشئا عن امراق دورة الدم الوريدية البطنية او من فساد في المعدة او الرحم او الكلى او انتفاخ في الطحال او حمى متقطعة او كان تابعا لالتهاب بريتوني مزمن كما هو الغالب ينبغي ان يقتصر على المعالجة المخدرة فان لم تدل حالة الاعضاء على الشفاء يلزم اجتناب الاسباب التي تزيد الدآء وتستعمل مدرات البول والخراقات ويجتهد في منع زيادة الافراز المصلي * وان كان العليل قوي البنية ذا امتلاء دموي ولم يسبق له فصد قد ينفعه الفصد العام الا انه لا يكون غزيرا فان حصلت منه نتايج حميدة يعاد ثانيا لان بذلك شفى كثير ممن كان مصابا بهذا الدآء وكانوا في حالة خطر * فان كان الداء نتيجة حمى حادة جلدية كالجدري يفصد العليل فصدا عاما ايضا فان اعقب الاستسقا ارتشاح عام لا يستعمل الفصد الا اذا كان المرض حادا وكان العليل قبل المرض جيد الصحة * وقد حصل النجاح من تناول المقيئات الجيدة كعرق الذهب في كل ثلاثة ايام او اربعة فينبغي ان تعالج بها جميع الانصبابات المصلية الا اذا كان الداء ناشئا عن فساد في بنية المعدة لان المقيئ اذ ذاك يسرع في وظيفة افراز الجلد ويزيد في الامتصاص * وعلى الطبيب ان يحترس في استعماله للمقيئات لئلا يحدث عنها تنبه في القناة فتكون مضرة ويختار منها لكل شخص ما يناسب حاله وحال المرض ويكون استعمالها بحسب ما يحدث وهذا احسن ما عولج به هذا الداء * وينبغي ان يكون المسهل قليل المقدار اولا كقمحتين من الطرطير الغاسل في كثير من الماء ثم يزاد تدريجا حتى يصل الى اربع عشرة قمحة او اربعا وعشرين وان كان المسهل كخلاصة الجلبا او السقمونيا او خلاصة الصبر او الخربق الاسود او السنامكي او الحنظل ينبغي ان يكون قويا حتى يحدث عنه الاسهال * والمقدار اللازم منها مذكور في الدستور في آخر هذا الكتاب فراجعه * فان لم يكن الدآء ممحوبا باعراض حمى تستعمل المصرفات كالمقصة على البطن او يتناول الديجيتال من الباطن او خلات البوتاس او بصل العنصل او خلات النوشادر او مسحوق دوورا او خلاصة حب العرعر او قرة العين المائية وينبغي

النبيذ الابيض اوالاشربة المدرة للبول اومصل اللبن اومغلى حشيشة الزجاج اوعرق النجيل اوجذور التوت الافرنجى ويضاف على مايستعمل منها نصف درهم اودرهم من ملح البارود فى كل رطلين منه وتوضع المنشطات على اعالى الفخذين من الجهة الانسية ويدلك البطن بصبغة بصل العنصل اوالديجيتال اوخشب الانبياء ويستعمل له تهايل الخل اوزهر السنبق اوحب العرعر فتعين على النجاح * فان طرأ الداء عقب حمى منقطعة ولم يكن معه اعراض التهاب البريتون ينبغى ان يعالج بالكينا والاستحضارات الحديدية لاسيما كبريتات الحديد * وان كان ناشئا عن انقطاع نزيف اوارتداع مرض جلدى اوسائل قرحة عتيقة يعالج بالفصد اوبفتح حصة * وفى جميع الاحوال ينبغى ان تساعد الوسايط المذكورة بشد حزام على البطن شدا قويا وكلما حصل فيه ارتخاء يشد وابقاؤه مدة طويلة ولو بعد البرء فان لم تفد الوسائط المذكورة ولم يزل الداء آخذا فى التقدم وضاق النفس يستعمل البزل والحزام المذكور آنفا فان صاحبته حمى الدق واخذت فى الزيادة فالاحسن استعمال الوسائط الصحية والاشربة الملطفة المغذية كاللبن وماء الشعير المحلى بالشراب البسيط والمغلى الابيض لسيدنام وماماثله * وان كان الالم شديدا اجتهد فى تسكينه بالحقن المؤفونة والدلك بالمرهم المؤفون ايضا اوبمروخ مضاف عليه مقدار من الجواهر المخدرة كاللودنوم ويسقى العليل شراب رؤس الخشخاش اوالخلاصة الصمغية الافيونية اوخلات المورفين فى جرعة لطيفة اوبالطريقة الجلدية فان لم تنفع هذه الوسائط تترك المعالجة ويسلى المريض بما يشغله عن الداء كاللهو واللعب ويؤمر بالراحة التامة فلعل ذلك يكون سببا لطول عمره * وماذكرناه فى هذه المعالجة هى التى يعالج بها الاستسقا الكيسى الا انه قد يعالج بالعملية كما ذكرنا فى الكلام على الديدان الكبدية والله الشافى

(فى معالجة امراض الجلد)

(فى معالجة الاريتيما)

اذا كانت الاريتيما وضعية وكانت ذاتية حادة فالغالب انه يكفى فى علاجها

النظافة والغسلات الملينة اما بماء الخطمية او البلسان او القابضة كحلول خلات الرصاص لانها من الامراض الخفيفة فان كانت متسببة عن احتكاك سطحين متلامسين من البدن وقويت حتى صارت سحجا بان كانت في باطن الفخذين او المرفقين او الابطين او الاربيتين او كانت حاصلة عقب اعمال شاقة تعالج بالراحة والدهن بالزيت او المرهم البسيط * فان تقيح محلها يذر عليها مسحوق الليكبود او الدقيق المحمص * وان كانت ناشئة عن رباط كسر فانها تبرأ بعد رفع الجهاز ببعض ايام وان حدثت من مماسة المواد النفلية للجلد كما يحصل للاطفال تعالج بالنظافة * وان كان سيلها سيلان سائل مخاطي حريف من الانف كما في مرض الزكام ينبغي دلك المحل المصاب بمرهم بسيط اوزيت او شحم * وان كانت عامة تعالج بالاستفراغات الدموية والتدبير في المأكل ويسقى الاشربة المحللة والابزن الفاتر الملين والمسهلات الخفيفة فمن حيث ان العادة ان هذا الداء لا يمكث الا قليلا ثم يبرأ ولو من نفسه فقد تكفي فيه المعالجة المذكورة * فان كان مزمنا ولم تنفع فيه الاستحمامات الفاترة ينبغي ان يعالج بالمسهلات الخفيفة فمن النادر ان يستعصى على المعالجة * وقد شاهد بعض اطباء الامراض الجلدية ان هذا الداء شفي بالنطولات الكبريتية الايدروجينية وكان مزمنا * وان كان سمباتويا لالتهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية او الارتشاحات المصلية يعالج المرض الاصلي فيزول السحج بزواله * وقد يعالج بالادوية الملينة او المسهلة او المقيئة ان كان مع العليل تخمة * وان كان ناشئا عن التهاب في المعدة او الامعاء يعالج بارسال العلق على الشراسيف او على مسير القولون او على المقعدة * وان كان ناشئا عن احتباس طمث او نزيف معتاد يعالج بارجاع السائل الى محله ان امكن * وان كان وبائيا كالذي ظهر في مدينة باريز سنة ١٨٢٨ مسيحية الموافقة لسنة ١٢٤٤ هجرية وكان يظهر في الرجلين واليدين ويعقبه تقلس البشرة ينبغي ان يعالج بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية لاسيما من حافة الرجلين واليدين والابزن البسيط العام والتهاييل الملينة او المخدرة فان بعض الاطباء عالجه بذلك ونجح وعالجه بعضهم

بالمسهلات

بالمسهلات وبالجملة يلزم فى علاج هذا الداء راحة المريض وتدبير اغذيته فقد يكونان كافيتين فى برئه بل قد يكون التدبير وحده كافيا والله الشافى

(فى معالجة الحمرة)

اعلم ان الحمرة التهاب جلدى بسيط تصحبه حمى تارة تكون خفيفة وتارة تكون قوية فان كانت خفيفة ولم تصحب بامراض المسالك الهضمية او تقيح النسيج الخلوى الذى تحت الجلد ينبغى ان يقتصر فى علاجه على الاشربة المحللة الحمضة وان كانت فى الوجه وكان مع العليل امساك يسقى مصل اللبن ومرق الحشايش * والماء المعسل والليمونات المحلى بشراب ملح الطرطير ويستعمل له الابزن القدمى المخردل والحقن المكونة من مطبوخ ورق السلق او النخالة * وان كانت الحمرة فى طرف من الاطراف ينبغى للمريض ان يريحه من الاعمال ويضعه وضعا اقفيا * وان كانت قوية وصاحبتها حمى قوية ايضا وكان العليل شابا ينبغى اولا ان يفصد فصدا غزيرا لاسيما ان كانت الحمرة على الوجه او على فروة الرأس او فى محل كثير النسيج الخلوى بحيث يخشى التهابه كالثدى فينبغى للطبيب ان يحترس على حفظ الاعضاء الباطنة من الاحتقان الدموى لاسيما المخ فانه كثيرا ما يحصل فيه ذلك الا اذا كانت الحمرة على الفروة ففى هذه الحالة ان كان الورم عظيما ينبغى ان يبادر بارسال جملة من العلق على الرقبة بعد الفصد العام لاجل سرعة زوال الالتهاب وتكون من عشر علقات الى خمس عشرة فى كل مرة ومتى حصل الشفا او الضرر من وضعها الاولى وضع مرة اخرى وقد يكرر الفصد ان كان العليل دمويا ولم يحصل من الاستفراغات الدموية السابقة ضرر وهذه المعالجة مناسبة ان خشى من الحمرة تاثير المخ * فان ظهرت اعراض تدل على ان الاغشية المخية قد اصيبت ينبغى ان يعالج بما ذكرناه فى محله والمعالجة بضادات الالتهاب عظيمة المنفعة ان كانت الحمرة ناشئة من سبب ظاهر كجرح او تشمس او غير ذلك * وان كان مع الحمرة التهاب معدى معوى يكفى فى معالجتها المعالجة السابقة * وان كان التهاب الجلد شديدا يرسل عليه علقات * ويلزم فى معالجة الحمرة السمباتوية الانتباه فى استعمال

الوضعيات الظاهرة لان وضع المكمدات المغموسة بالماء البارد او ماء الرصاص قد يحدث عنه التهاب باطني لانها تردع الالتهاب الظاهر * فان كان اللسان مغطى بطبقة بيضاء ثخينة صفراوية ولا احمرار في وسطه ولا من الجفاف في والفم متجمخا والوقت رطبا وكان ظهورها عقب تناول اغذية رديئة لاسيما ان استولت عليه الامراض الصفراوية والتخمة فالانفع في علاجها استفراغ القناة الهضمية دون الاستفراغات الدموية ولذلك ينبغي ان يعطى قدر قمحتين من الطرطير المقيء في رطلين من الماء ثم يعطى العليل مسهلا خفيفا اذا لم يمنع منه مانع وبهذه الطريقة ينقطع دوام الحمرة وتنقلها على الجلد لاسيما مدة استيلاء الامراض الوبائية الصفراوية * وان كانت منتقلة اعني انها تظهر في عضو غير الذي ظهرت فيه اولا قبل قطع ادوارها في محلها الاول كما شوهد ذلك في الالتهابات المفصلية ينبغي للطبيب ان ينتبه حينئذ للاعضاء الباطنة لاسيما الاغشية المصلية وان يفصد العليل في الحال فصدا عاما ليضعف الاستعداد الالتهابي ثم يعطيه الادوية المسهلة ان كانت القناة الهضمية سليمة ثم يضع له المنفطات على الاطراف ويبقيها مدة طويلة ان خشي طول مدة المرض * واجتهد بعض الاطباء في اثبات الحمرة في جزء من الجلد التي ظهرت فيه اول مرة بان وضع منفطة عريضة في مركز الحمرة لكن الغالب على الظن ان هذه المعالجة مضرة لانها قد ينشأ عنها غنغرينة المحل ان كانت الامراض الغنغرينية كثيرة الوجود * وان كانت الحمرة شديدة وسن العليل وبنيته يستدعيان الاستفراغ الدموي ينبغي ان يستفرغ ولا تستعمل المنفطات اذا كانت الحمرة اوزيماوية لاسيما ان كانت غنغرينية وكان العليل طاعنا في السن او نحيف البنية * واعلم ان في ايام الوباء والتيفوس قد يستحيل الحمرة الى غنغرينا فحق مرض بها انسان حينئذ ينبغي للطبيب ان يجتهد في معالجة الداء الاصلي ثم يعالج الحمرة لانها من تعلقات الداء العام * فان حصلت الغنغرينا في الحمرة من اول الامر يعالج العليل بالمقويات من الباطن كالكافور وروح المندرير والليمونات المعدنية والابزن الرحاقية ويكوى المحل بازوتات الزيبق ووضع مسحوق الكينا

والتفتيك

والتفتيك المغموس فى محلول كلورور الكلس وجميع الجواهر التى تعالج بها الغنغرينا اعنى مضادات العفونة من الباطن والظاهر * فان كانت الحمرة غلغمونية ينبغى ان تكون المعالجة قوية فيفصد اولا مرة اومرتين ثم يرسل العلق حول الجزء الملتهب ويسهل خروج الدم بغسل محلى افواه العلق بالماء الفاتر اووضع العليل فى حمام ومع ذلك يستعمل الابزن الموضعى ويغطى المحل بضمادملين فان لم تنجح هذه المعالجة وانتهى الدآء بالتقيح تنبغى المبادرة بالشق عليه شقوقا غائرة * فان كانت الحمرة ناشئة عن انقطاع استفراغ دموى معتاد عليه كالفصد اوالحيض اوالتزيف الباسورى ينبغى الفصد العام اووضع العلق على الفرج اوالمقعدة * وان كانت عرضا لمرض آخر كالالام العضلية اوالمشيقية اوغيرذلك تفتح له حصة ويلزم ابقاؤها مدة طويلة فان كان الالتهاب دوريا يعالج كما ذكر ناويزاد فتح الحصة لانها اعظم واسطة لقطع نوبه ويستعمل الفصد والمسهلات ايضا لانهما ينفعان لمنع دور هذا الدآء * واما الحمرة المعروفة بالقشف التى تظهر فى اليدين والرجلين فتزول بالغسل بماء الرصاص اوبوضع الرجلين فى ابزن خردلى اوغسلهما بماء الورد الاحمر اوالعرقى المكفور اوالثلج اوغيره مالم تكن ناشئة عن مرض اخر والله الشافى

(فى معالجة الابخرة المعروفة عند العامة بالشرى)

اذا كان هذا الدآء ناشئا عن اكل القوقع اوالهمار اوما يشبههما يعالج بالمقيئات وتناول الاشربة الحمضة قليلا وان كان ناشئا من ذاته يقتصر فى علاجه على الغسل بالماء البارد اوالمضاف عليه روح العرقى ويجتهد فى تلطيف الاكلان الذى يصحبه عادة * وقد تكون حرارة الفراش كافية فى زواله * فان كان شديدا وصحبته اعراض حمى يعالج اولا بالفصد العام مرة اومرتين ثم بالاستحمام الفاتر والاشربة المبردة والغسل بالخلات السائل اوبمحلول كربونات البوتاس * وان كان مصحوبا بالتهاب معدى معوى اوكان عرضا له يعالج بما يناسب المذكور كما هو مذكور فى محله * فان انتقل الدآء الى الازمان وكان من متعلقات مرض آخر ينبغى للطبيب ان ينتبه لتدبير المريض ويمنعه من تناول الاشربة

الروحية لاسيما ان ظهر عقب استعمالها كما ينذمه عن الاغذية التي تحدثها * ولذلك التزم بعض الاطباء ان يغير اغذية العليل بالكلية * فان لم تكف هذه الوسائط وكان مزاج العليل لينفا ويا يعطى الاشربة المحمضة والمسهلة وان كان ذا امتلاء دموي يفصد فصدا عاما ويرسل له العلق على المقعدة وقد يستعمل الابزن العام لانه نافع في جميع امراض الجلد وكذا الاستحمام الفاتر الملين فانه نافع ان كانت الابخرة حادة فان كانت مزمنة فالانتفع فيها الاستحمامات القلوية والبخارية والتهاييل البخارية وعلى المريض اذا وصل للنقاهة ان يحترز من البرد لان الارتداع يحصل منه ضرر عظيم في الغالب والله الشافي

(في معالجة الاكزيما)

هذا الداء كان يسمى عند القدماء بالقوبا الحية وبعض الاطباء الآن يسميه بالقوبا القشرية الرطبة وهو مرض حوصلي يظهر على انواع مختلفة ولكل نوع منها معالجة تخصه * فمنها الاكزيما البسيطة وهي اقل ضررا مما عداها من الانواع وتعرف بانها حويصلات صغيرة جدا كثيرة العدد متراكمة على بعضها لا يوجد معها اعراض التهاب وهذا النوع يعالج باستعمال الاشربة المحمضة والاستحمام الفاتر فان كان موضعيا ينبغي للطبيب ان ينتبه له لئلا يلتبس عليه بالجرب ويعالجه حينئذ بالضمادات الملينة والمخدرة وبعض الاطباء كان يعالجه بالضماد المكون من دقيق البطاطس المعروف الآن بالقلقاس الافرنجي وهو نوع من الكمأة او دقيق الارز او لباب الخبز الممزوج او المعروس بمغلي جذور الخطمية ومغلي رؤس الخشخاش ويغسل بمغلي ملين * فان كان عرضا لمرض آخر ينبغي ان تستعمل له اولا معالجة تجهيزية بان تستعمل الضمادات الملطفة حتى يزول دور الحدة ثم يعطى مسهلا خفيفا عقب القصد العام ثم يستعمل له الاستحمام العام ايضا * ومنها الاكزيما الحمراء والعسلية وهما اكثر التهابا من النوع الاول ويعالج كل منهما بضمادات الالتهاب لكن تكون اقوى من معالجة النوع الاول فان كانتا خفيفتين تعالجان بالاشربة المحمضة والمحللة والمسهلة الخفيفة والحمية وان كانت احداهما شاغلة لسطح متسع

من

من الجلد او مصحوبة باعراض حمى ينبغي الفصد العام وارسال العلق على المحل الذى هو فيه وقد يستعمل الفصد وارسال العلق معا وقد يفصد ثانيا كما فى النوع الاول * فان كان الدآء موضعيا ومصحوبا بكخدوش فى الجزء المصاب تستعمل الضمادات الملينة المخدرة والاستحمامات العامة الفاترة * وان كان ناشئا عن الدلك بالمرهم الزيبقى ينبغي ان يقطع ثم يعالج بما تقدم * فان ازمن الدآء عسر شفاؤه ولا ينفع فيه من الادوية الا ماقل لكن يعالج بالاشربة المحمضة بحمض الكبريتيك او الازوتيك وبالابزن العام الفاتر الملين او الغروى وبالمسهلات الخفيفة كمصل اللبن الذى اذيب فى كل رطلين منه درهمان من ملح الطرطير ومرق لحم العجول المضاف على كل رطلين منه اوقية من الملح الانكليزى * فان لم تنفع هذه الوسائط تبدل بما هو اقوى منها فيستعمل من الظاهر الابزن القلوى او الكبريتى والاستحمام البخارى والمياه المعدنية الكبريتية وهى انفع من الصناعية لاسيما ان طالت مدتها * فان كان الدآء مزمنا وكان الجلد يابسا مشققا مغطى بقشور كثيرة يستعمل النطول فان لم ينفع يمس الجلد مسا خفيفا جدا بحمض الكبريت ايدريك بان يغمس فى الحمض زغب ريشة ويمر بها على الجلد امرارا لطيفا او بالاستحضارات الزيبقية بان تمزج ١٥ قمحة من الزيبق الحلو فى اوقية من الشحم او ٢٤ قمحة من ازوتات الزيبق بنصف اوقية من الشحم او ٢٤ قمحة من يودور الزيبق باوقية اوقمحتان فاكثر الى ١٢ قمحة من ثانى يودور الزيبق او يوضع عليها التفتيك المغموس فى حمض الازوتيك او الكلوريدريك او ازوتات الزيبق الحمضى او يكوى المحل المصاب بالحجر الجهنمى ويستعمل من الباطن المسهلات او الزيبق او السليمانى وحده او مع مغلى النبات المسمى بالحلو المر او المياه المعدنية الممزوجة باللبن او بشراب ماطف او الاستحضارات الزرنيخية كمحلول فولير وبيرسون اوزرنيخات كل من النوشادر والحديد لكن يكون المقدار قليلا جدا كنصف ثمن قمحة او الحبوب الازيائية وهى حبوب مركبة من نصف ثمن قمحة من حمض الزرنيخوز واكثر من هذا المقدار يحصل منه ضرر عظيم فيبتدأ من

محلول فوليرش ثلاث قطرات صباحا على الريق فى كوبة ماء ثم يزاد تدريجا حتى يصل الى ١٥ قطرة ويبتدأ من محلول بيرسون من ٤ ٢ قطرة الى درهم لانه اقل قوة من سابقه ويمزج فى الماء كذلك وكذا زرنيخات النوشادر * وقد نجح استعمال صبغة الذراريح فى اكزيمات عتيقة كانت مستعصية لكن يبتدأ منها بثلاث قطرات وتزاد بالتدريج الى ٥ وهكذا الى ٢٥ فى الماء ايضا * وينبغى ان يكون استعمال الدوآء متقطعا لئلا تعتاد البنية عليه ولذلك كان المقدار قليلا * وينبغى الانتباه لما يحصل من الالتهاب المعدى بعد استعمال الدوآء * فان صحب الداء اكلان شديد يعالج بغسل الاعضاء المريضة بالماء الابيض او بمستحلب اللوز المر او بمغلى النبات المسمى بالحلو المر او بالبنج الاسود * وبالاستحمام العام وقد يستعمل فى علاجه مرهم وينهولد * وينبغى استعمال المعالجة الواقية لمن كان فيه استعداد لهذا الدآء بالمباعدة عن الاسباب فتجتنب الشبان المعرضون له الاشربة الروحية والتشمس المستطيل وكل ما يكون سببا فيه والله الشافى

(فى معالجة الهربس المعروف بالحزاز)

اعلم ان هذا الدآء قليل الخطر وان اختلفت انواعه وهو من الرتبة الحوصلية كالحزاز القفاعى والشفوى والمنطقى والحلقى والقلقى * ويعالج غالبا بالحمية اللطيفة والاشربة المحللة والملطفة ولا يعالج بالفصد الا نادرا * وقد يكفى فى علاجه الغسل بالمياه الملينة او المخدرة وان كان الحزاز قفاعيا تستعمل القوابض كالدقيق المحترق والحبر ومحلول املاح الحديد والنحاس والخارصين او البورق او الشب الحى اى الذى لم يحرق * ولا ينبغى استعمال الوضعيات الملينة لان معظم الاطباء لم يستعملها فى علاجه لانها تجذب الدم الى جهة الجلد * وينفع فيه الاستحمام الفاتر او البارد * واما الحزاز الشفوى فالغالب انه يزول بغير علاج لكن ينبغى لتنقيص الاكلان الذى يصاحبه ان يدلك محله بالمرهم او الشحم او يغسل بالماء المحلول فيه بعض قطرات من محلول كبريتات الخارصين او خلات الرصاص واما القلقى فيعالج بالحقن بملين بين القلفة والحشفة وعلى الطبيب

ان ينتبه له لئلا يلتبس عليه بالقروح الافرنجية * واما الحلق فيعالج بالغسل بمحلول قلوى قابض قليلا فان كان فى محال متعددة يعطى العليل مسهلا خفيفا ويستعمل له الاستحمام القلوى او المكبرت ويدهن بمرهم الكبريت الداخل فى تركيبه بعض قمحات من الكافور انظر المراهم فى الدستور * واما الحزاز المنطقى فلا يعالج بمضادات الالتهاب لاسيما الفصد العام الا اذا كان مصحوبا بالتهاب باطنى كما لا يعالج بارسال العلق الا اذا كان المحل المشغول به احمر او كان مصحوبا باعراض حمى وفى مدة دور الحدة يحتمى العليل حمية لطيفة ويرتاح عن الاعمال ويسقى الاشربة المحللة والمحمضة ويستعمل الوضعيات الملينة * وقد يطلى محله باللبن او الزيت او يغلى الخطمية فان كان مصحوبا بالم يدهن بالمرهم المؤفون او مرهم اللفاح او البنج الاسود او المرهم المركب من الجواهر المخدرة * وقد شوهد برؤه بوضع منغطة على المحل المشغول به او بكى حويصلاته بالحجر الجهنمى ويكرر الكى مرارا لايقاف الحويصلات التى تظهر بعد الكى الاول فان تغنغر محله ينبغى الاجتهاد فى ايقاف الغنغرينا بما يضاد العفونة كالكينا والعرق المكوفر * وان كان مصحوبا باعراض ضعف ينبغى ان يستعمل له التدبير الصحى ويسقى قليلا من مصل اللبن المضاف عليه ملح متعادل كبريتات الصود او البوتاس او ملح المطر طيرا او مرق السلاحف او الضفادع او الفراريج الصغيرة * فان كان العليل نحيفا يعطى الاشربة الحديدية ويحتمى حمية كاملة والله الشافى

(فى معالجة الجرب)

اذا كان الجرب كثيرا وكان قديما وصاحبته اعراض التهاب فى الجلد وكان الشخص قوى البنية دموى الامتلاء وكان الاكلان شديدا او الجلد ملتهبا يبتدا علاجه بالفصد العام او بمسهل خفيف ويساعد بالاستحمام العام وان كان العليل نحيفا لينفاوى المزاج ومعه امساك يبتدأ باعطاء مسهل ويستمر على اعطاء المسهلات مدة المعالجة * ومما جرب نجاحه فى ذلك الاستحضارات الكبريتية ومرهم المعلم هلمبريك وهو مركب من كبريت وبوتاس لكن

لا يستعمل المرهم المذكور الا بعد الاستحمام بالماء والصابون ثم يدهن كل يوم مرتين كل مرة باوقية منه مع الدلك وحال الدهن يكون امام النار ثم بعد الدلك الثاني يغتسل بالماء والصابون ومدة هذه المعالجة لا تزيد على ١٦ يوما وهناك معالجة اخرى تسمى معالجة بيوريل لكن لا تناسب الا اذا كان الجرب حديثا اوقليلا وهي ان يذوب نصف درهم من كبريتور الكلسيوم في قليل من الزيت ويدلك به الجسم صباحا ومساء ومدة المعالجة به تكون ١٥ يوما * ومن الاستحضارات الكبريتية المرهم الكبريتي وهو مركب من اوقية من الشحم ونصفها من الكبريت ويدهن في كل مرة باوقية منه حتى تتغطى جميع الحويصلات الجربية ويفعل ذلك كل يوم مرتين ومدة هذه المعالجة ١٥ يوما ايضا ويستعمل ايضا اربع اواق من كبريتور البوتاسيوم في رطل ونصف من الماء ويضاف عليه نصف اوقية من حمض الكبريتيك ويغسل به مرتين في كل يوم والغسل بهذا الاستحضار لا يوسخ ثوب المريض الا انه قد يحدث عنه التهاب الجلد وقد يستعوض بالغسل بالمياه الصابونية الكثولية ان لم يرض المريض برائحة الكبريت الا انها قليلة النجاح ومدة المعالجة ١٦ يوما * وقد يستعمل المرهم المركب من الخربق الاسود والشحم اعني الثمن من الخربق والسبعة اثمان من الشحم ويدلك به ومدة الاستعمال لا تزيد عادة عن ١٣ يوما * فان كان العليل طفلا يقتصر على الغسل بماء الصابون والاستحمامات الكبريتية الصناعية اي بالكبريتور كما ذكرنا ويعطى من الباطن كل يوم ٢ قمحات او ٤٠ من الاقراص الكبريتية ومدة هذه المعالجة ٢٥ يوما اذا كان يدخل الحمام كل يوم مرة فان ظهر على الحويصلات القديمة حويصلات جديدة ولم تزل الا ببطئ تستعمل الاستحمامات الكبريتية القلوية * فان كان معه اوكزيما او مرض آخر من امراض الجلد تترك معالجة الجرب ويعطى الاشربة المحمضة ويكثر من الاستحمام * وكان بعض الاطباء يعالجه بالاستحضارات الزيبقية ويجب الرأس المسمى بزيبب الجبل وبالمرهم الليموني اي الاصفر لكن قد ترك ذلك كله

الآن * ويلزم ان تبخر ملابس المريض بالتباخير الكبريتية ويكثر من الاستحمام والنظافة والله الشافي

(في معالجة البمفيجوس اى البونفوليكس)

اعلم ان هذا الداء من الرتبة النفاطية وهو داء خفيف لا خطر فيه غالبا وعلاجه خفيف ايضا لكن ان كان بسيطا يعالج بالنظافة والحمية والاشربة المحمضة والملينة * وان كانت نفاطاته قليلة تفتح لتخرج منها المادة المنحصرة فيها لكن لا ترفع البشرة بل يغير عليها بخرقة مدهونة بمرهم بسيط لئلا تحكمها الملابس

فان كان التهاب الجلد شديدا والالم الموضعي محرقا ولا يوجد معه مرض باطني يرسل العلق حول النفاطات وان وجد معه مرض باطني وكانت الحمى شديدة ومع العليل امتلاء دموي يفصد فصدا عاما

وان كان الداء مزمنا ولم يكن عرضا لمرض آخر يعالج بالاستحمام العام الملين * وان كان معه با باكلان شديد كما هي العادة يزاد على الاستحمام الدهن بالجواهر الدسمة فان كانت القناة المعوية سليمة يعطى المسهلات اى بعد كل قليل من الزمن واعظم ما يعالج به حينئذ التدبير في المأكل والمشرب فلا يعطى الا الالبان والاغذية المكونة من النباتات ويمنع عن الجواهر المنبهة كالتوابل الحارة والنبيذ وبعض انواع السمك كالهمر والقوقع المعروف في اسكندرية ببلح البحر وفي تونس بالبيوش * فان استعصى الداء بسبب حرارة الاقليم مثلا ينبغي ان ينتقل الى محل انزل درجة واعدل هواء * وان كان دوريا بان كان يتعاقب هو ومرض آخر في عضو رئيس ينبغي ترك معالجته لئلا يظهر المرض الذي هو اكثر خطرا منه ويقتصر على المعالجة المحمدة المذكورة في اول هذا المرض والاحسن له حينئذ عدم معالجته وابقاؤه حتى يزمن ليصير مصرفا لما هو اعظم ضررا منه * فان كان العليل نحيفا طاعنا في السن وخشي من المرض حصول الغنغرينا العامة تستعمل الادوية المقوية كالكينا والسيماروبا والكافور والنبيذ وما اشبه ذلك والله الشافي

(فى معالجة الروبيا)

هذا الداء كسابقه من رتبة المنفطات وينبغى للطبيب ان ينتبه له غاية الانتباه لئلا يلتبس عليه بالايكتيما * فان كان المصاب به ضعيفا نحيفا ينبغى ان يعطى الاغذية المقوية وتوضع له الضمادات الملينة لسقوط القشور التى تعقب النفاطات ويستعمل له الاستحمام الفاتر القلوى والغسل بالنبيذ المحسل اذا استعصت القروح على الالتحام * فان كانت مؤلمة يغسل بغاسل ملين * فان ابطأ الالتحام ينبغى ان تكوى بازوتات الفضة ثم يعطى المقويات من الباطن مع استعمال الوسائط الصحية لانها نافعة فيه * فان كانت القروح عريضة واستعصت على الادوية وعلى الرباط الحاذق المناسب الوضع تغسل بحمض الازوتيك او الكلورايدريك المخفف كل منهما بالماء * واحسن من ذلك الكى بازوتات الزيبق * ومما جرب نجاحه ايضا يودورا الزيبق * فان كان المرض شاغلا للماشين ينبغى ان يبقى العليل مستلقيا على ظهره مدة طويلة والله الشافى

(فى معالجة الايكتيما)

الايكتيما بثور تظهر على الجلد فان لم تكن مصحوبة باعراض مرض آخر يقتصر فى معالجتها على الاشربة البسيطة كمرق العجول ومغلى الهندبا الخفيف او مغلى عرق الحبلى او الشعير وما اشبه ذلك واستعمال الابزن البسيط * فان كانت البثور قليلة تغسل بماء الخطمية او ماء بزر الكتان او ماء الخلة ويعطى الاغذية الخفيفة المناسبة ويستعمل النظافة التامة * وان كانت كثيرة بان شغلت سطحا عظيما من الجلد وصاحبها التهاب شديد تستعمل الاستفراغات الدموية العامة لاسيما ان كان المريض شابا قويا دمويا فان صحبها وجود صفرا فى القناة الهضمية لاسيما ان كانت الامراض الصفراوية مستولية ينبغى استعمال المقيئات كمسحوق عرق الذهب او قمحات من البطرطير المقيئ فى ماء كثير * فان كانت مزمنة تعالج بالاستحمامات القلوية او الكبريتية او البخارية والمياه المعدنية المالحة او بماء البحر الملح ومع ذلك يعطى بعد كل قليل من

الزمن

الزمن مسهلا خفيفا ويعطى الاغذية الجيدة المتخمة فان كان العليل وضيعا والبثور مزمنة ينبغى الاجتهاد فى جودة لبن مرضعته * فان كانت ناشئة عن الافراط من الاشربة الروحية او الاغذية الرديئة او النهامة والكلب فى الاطعمة ينبغى ترك ما كان سببا لها * والعادة ان يصحب هذه البثور اكلان شديد لا يطاق فحتى صحبها يلطف بالغسل بالملينات او بالدهن بمرهم الخيار او مرهم الافيون والله الشافى

(فى الامبيتيجو)

هذا الداء بثور جلدية ايضا الا انها تخالف البثور المتقدمة فى بعض الاوصاف فان اصيب بها شخص وشغلت يسيرا من الجلد ولم يصاحبها الا تهيج خفيف فى محل ظهورها ينبغى ان تغسل بماء الخطمية او مستحلب اللوز او ماء النخالة او الخشخاش او اللبن الممزوج بالماء ويعطى الاشربة المحللة والليمونات ومرق العجول ومنقوع الهندبا الخفيف او عرق النعيسل او الحلو المر الذى هو نوع من الياسمين البرى * وان شغلت محلا واسعا من الجلد او كانت فى الوجه فالاحسن ان يبتدأ فى علاجها بالفصد العام او ارسال العلق حول المحل المصاب فان لم يتحمل المريض ذلك يستعمل له الاستحمامات العامة والمسهلات الخفيفة والمعالجة المضادة للالتهاب وتستعوض الغسلات الملينة بالغسلات القابضة قليلا كالمحلول الخفيف للشب او الصودا ويستعمل له التهاييل البخارية لانها تسقط القشور وتمنع تولد البثور ثانيا وتوقظ القوة الحيوية للجلد فان لم تنفع هذه المعالجة تستعمل المسهلات والغسلات القلوية ويكرر الاستحمام ويسقى الاشربة المحمضة والغسلات المحمضة والقلوية على التعاقب وحمض السيانوايدريك اكثرها استعمالا لكن لا يغسل بشئ مما ذكر الا بعد سقوط القشور بالاستحمامات والتهاييل البخارية * فان ازمنت تعالج بالاستحضارات الكبريتية استحماما او غسلا سواء كانت منفردة او متحدة باليود * وقد يستعمل الاستحمام البخارى او النطول قبل تكون القشور ان لم يكن هناك التهاب مجاور للبثور * وقد تستعمل الاستحضارات الكبريتية من الباطن منفردة او مختلطة باللبن

والاحسن من ذلك كله المياه الكبريتية او المعدنية الطبيعية * فان لم تنجح الوسائط المذكورة تكوى الجروح بالحجر الجهنمى او بازوتات الزيبق وهو الاحسن * ولا تستعمل الاستحضارات الزرنيخية لاسيما محلول بيرسون الا اذا استعصى الداء على جميع الوسائط المتقدمة

(تنبيه)

تذكر فيه بعض ادوية مستعملة فى علاج هذا الداء عادة وقد شوهد برء من عولج بها فمن ذلك ان بنتا كان عمرها ثمان سنين كانت هذه البثور شاغلة لقمة رأسها نازلة على قفاها فادخلت فى مارستان الامراض الجلدية فى مدينة بادير قاعدة مملكة فرانسا فعالجها اطباء المارستان وشفيت بشرب اثنتى عشرة اوقية من شراب مر مخلوط بدرهمين من البابونج تتناولها على الريق صباحا * ثم حلق شعر رأسها وصار فى كل مساء تغطى بثورها بضماد من بزر الكتان مضاف عليه درهم من مسحوق زهر الكبريت وشوهد صبى مصاب به فى حاجبيه وجفونه وكان من منافع علاجه دهن المحل المصاب بدرهم مركب من درهم من الزانجفر وعشر قمحات من الكافور واوقية من المرهم البسيط فبرأ * وقال بعض الاطباء ينبغى فى معالجة هذا الداء ان كان متسعا ان يسقى المريض مع مشروبه المعتاد رطلين من مرق العجول مذابا فيهما درهمان من كبريتات الصود وان يتناول فى كل صباح مقدار اوقية من مسحوق زهر الكبريت ونصف اوقية من طرطرات البوتاس مدة ١٨ يوما ثم يسقى من مغلى حشيشة الدينار المضاف على كل رطلين منه درهمان من كربونات الصود * ويستعمل له الابزن القدمى مدة اسبوع ثم يسقى ثلاثة اقداح من مغلى الحلو المراى السمين البرى ويتناول فى كل يوم على الريق من المسحوق المركب من اوقية من زهر الكبريت المصعد ونصف اوقية من كربونات الصود لكن ينبغى ان يقسم ستة عشر قسما يتناول منها كل يوم قسما فى لقمة خبز ثم تغسل الاعضاء المصابة بمغلى النخالة وفى كل اسبوع يستعمل له الحمام القلوى ثلاث مرات والله الشافى

(فى الاكنة)

الاكنة بثور تظهر على الجلد فى الشبان والكهول وتستعصى على جميع الوسائط الشفائية *وهذا الداء لم يظهر الا فى هذه السنين والغالب انه من بنية الشخص ويكون بسيطا وغير بسيط فالبسيط وان صحبه التهاب الاجربة الدهنية كما هو كثير الحصول فى سن البلوغ للذكور والاناث لا يعالج الا بالاستحمام العام والتدبير اللطيف وغسل المحل المصاب بماء النخالة او اللبن او مغلى بزر السفرجل او بزر الخيار* وان كان فى انثى وصحبه عسر الطمث او عدم انتظامه ينبغى ان يجتهد فى ارجاع الطمث الى حالته الاصلية باستعمال الابزن القدمى المتكرر وكذا الاستحمام العام والتهاييل الملينة الموجهة للرحم وارسال العلق على الفرج والفصد ان كانت المصابة دموية ممتلئة *وان كانت ضعيفة تعطى الاستحضارات الحديدية والمقويات *وان كانت شابة وكانت غير منتظمة الحيض تعطى النبيذ المقوى لانه شوهد بتناوله رجوع الحيض لحاله واصلاح المعدة فان كان حاصلا عن الطاف كما هو كثير الحصول للاناث يجب ان تتركه *فان يبست البثور واز منت ينبغى ان تنبه بالدلك والتهاييل البخارية الموجهة لمحل المرض والغسل بماء جولاند او الماء الاحمر كما هو مذكور فى الدستور فى باب المياه او توضع المنفاطات الطيارة قرب المحل المصاب * فان كانت البثور مؤلمة وصحبها احتقان الرأس يستعمل الفصد العام والاحسن ان يبتدأ به *وقد يعالج بالغسل بالمياه المعدنية المكبرتة او الماء الذى ذوب فيه قليل من السليمانى كخمس قمحات اوست فى رطل من الماء المضاف عليه اوقية من روح العرق او مغلى الورد الاحمر المضاف عليه النبيذ او يسقى النبيذ والمياه الروحية كماء الملكة وماء الريحان الليمونى بان يوضع فى كل رطل من الماء ملعقة * والادوية الظاهرة تكون من مراهم كثيرة يدخل فى تركيبها الزيبق المضاف عليه النوشادر او يودور الكبريت مما هو مذكور فى الدستور فى باب الادوية * واما الاكنة المعروفة بالاكنة الوردية او الكبروز او تحبب الوجه فاغلب حصولها لمن بلغ سن الاربعين وللمبوسين وذوى الامزجة العصبية الباذلين جهدهم فى الاشغال العقلية او النهمين فى المآكل

لاسيما النساء بعد سن اليأس فينبغي ان يجتهد في ارجاع البواسير والانزفة الدموية ان امكن او تستعوض بوضع العلق * واما الوضعيات القابضة فمضرة لانها وان كانت مزيلة للداء فقد تحدث عنها امراض خطرة تصيب الرئة او عضوا آخر * واعلم ان البحث عن بنية المريض وسبب مرضه اعظم الوسايط للمعالجة لان الاسباب البادية قد ترشد الطبيب لما يناسب من المعالجة * وبالجملة ينبغي التدبير الجيد فلا يعطى المريض الا الاغذية اللطيفة واللحوم البيضاء والخضراوات والفواكه الحامضة ويستعمل له الحقن والرياضة اللطيفة فان حصل الداء عقب مرض مزمن ينبغي ان تفتح في ذراعه حصة ويجتهد في ارجاع الداء بالوسائط الخفيفة ان كان غير خطر وينبغي للمريض ان لا يمتنع عن شرب النبيذ لان الامتناع عنه في هذا الداء مضر كما شوهد ذلك لان المصاب به يصير مستعدا لقبول الاسباب الخارجية التي تزيد في المرض لكن الاحسن ان يتناول من النبيذ الممزوج بكثير من الماء الا في فصل الربيع لان التهيجات الجلدية تزداد فيه والله الشافي

(في القوبا الدقنية)

اكثر من يصاب بهذا الداء الرجال لاسيما من كثف شعر لحيته وعلاجها كعلاج الاكنة الوردية اعني بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية ان كانت القوبا في التهاب ظاهر بان كانت محتقنة وكان العايل دمويا وتغسل بالمياه المعدنية المكبرتة والنطول الكبريتي ويدلك بالمرهم الزيبقي او مرهم اول كاورور الزيبق او تحت كبريتاته * ويعطى مسهلا خفيفا والاشربة المحمضة وينبا عد عن الهمال الحارة كما لا يكثر من حلق لحيته وان اضطر اليه ينبغي ان يكون بموسى حاد والاحسن قصها بمقص منحني السطح وينبغي استعمال المسهلات الخفيفة حقنا والاستحمام العام فان لم تنفع هذه الوسائط يدلك لسانه بنصف سدس قمحة فاكثر الى نصف قمحة من موريات الذهب ان لم يكن المرض متعلقا بمرض باطني * وكان بعض الاطباء يعالجه بشرب مغلى الشاهترج اولا ثم بارسال العلق على الذقن ان كان هناك ادنى تهيج ثم بالاستحمام العام في كل يوم مرتين مع غمس الذقن في الماء واذا اريد حلق لحيته ينبغي

ان يكون الموسى حادا كما ذكرنا ويمره على ذقنه امرارا لطيفا خفيفا لعدم التهيج والاحسن قصها كما ذكرنا وبعد القص يغمس ذقنه فى ماء حار تكون حرارته ٢٥ درجة مدة نصف ساعة ثم يستعمل الاستحمام فى كل يوم مرة او اكثر بماء حرارته ٣٠ درجة ويمكث فيه مدة نصف ساعة ويكون قد اضيف للماء قليل من روح العرق وتغطى القوبا عند كل مساء بالمرهم الكبريتى وتغسل الذقن فى الصباح وتدهن بمرهم الخيار او ما يماثله * وان يقرب من قشر القوبا جسم ساخن ليسهل سقوطه ويستعمل له التدبير الجيد ويجتنب الاغذية المتبلة بالتوابل الحارة والاشربة المنبهة والروحية وبعد الشفاء يستعمل التدبير اللطيف ويكثر من الاستحمام ويجتنب الاسباب التى تزيد ضرر الداء او تكون سببا لرجوعه * وتستعمل المياه الكبريتية ومغلى الحلو المر الذى هو الياسمين البرى وان خيف من انتقال الداء الى عضو آخر تفتح فى عضده حصة والله الشافى

(فى معالجة السعفة العسلية او الشهدية)

انما سمى هذا الداء بالسعفة العسلية او الشهدية لشبهه بالعسل فى اللون واخلية العسل الشهدية وعلى كل متى ظهر فى عضو من الجسم ينبغى ان يعالج بالضمادات الملينة والغسل بالمياه الغروية او بالصابون ويكثر من ذلك بان يغسل بعد كل قليل من الزمن لتسقط القشور وتوضع له منفطتان عريضتان على العضدين ان كان الداء شاغلا للرأس وذلك لمنع حصول الادواء الباطنة التى تعقب هذا الداء عادة * فان اشتدت الحرارة والاحمرار والاكلان ترسل علقات على فروة الرأس * وان كان الجلد قليل التنبه يستعمل المرهم الكبريتى ويغسل بالمياه الكبريتية ويعطى المسهلات الخفيفة لاسيما ان كانت القناة الهضمية سليمة من التهيج * ويستعمل الادوية المرة والاستحضارات الحديدية ان كان المريض نحيف البنية * فان وصل الالتهاب الى البصيلات الشعرية فمن المناسب ان يسهل سقوط الشعر بالمرهم المضاف عليه كربونات البوتاس ويغسل بالمياه القلوية الفاترة وعليه ان يحلق الشعر ويجتهد فى زوال القشور بالطريقة التى ذكرناها او تعالج باللصقة المعروفة بالطاقية الزفتية الا ان هذه

الاصقة يحدث عنها الم شديد فلا ينبغى استعمالها ويعالج بطريقة اخرى وهى
ان يقص الشعر ان كان موجودا قصا كالتقصير بان يبقى منه نحو قيراطين وذلك
لسهولة سقوط القشور بعد ذلك بالامتشاط او بالدهن بالشحم او بضماد من
دقيق بزر الكتان ثم يغسل الرأس بماء الصابون وكل من الدهن والغسل يستعمل
اربعة ايام او خمسة لاجل تنقية جلدة الرأس من القشور ثم يجتهد فى قطع الشعر
فيوضع عليه مرهم مركب من اربعة اجزآء من الشحم المصفى وجزء
من مسحوق ثمره فيستعمل من شهر الى شهر ونصف بل الى شهرين
١
وذلك على حسب كون الدآء عتيقا او غير عتيق وفى اليوم الذى لا يوضع فيه
يمشط بمشط رفيع الاسنان لينزل اغلب الشعر بغير الم ثم بعد خمسة عشر يوما من
هذه المعالجه يذر على الرأس مسحوق منظف ثمرة وفى ثانى يوم يمشط الشعر
٢
ليسقط ما انفصل منه ثم يوضع المرهم المنظف للشعر ويفعل هكذا مدة شهر او شهر
ونصف ثم يغير المرهم الاول بمرهم مركب من اربعة اجزآء من الشحم وجزء من
مسحوق ثمره ثم يغسل المحل المصاب بمحلول هذه المساحيق مدة خمسة عشر
٣
يوما او شهر على حسب الداء * وهذا المسحوق على رأى بعض الكيماويين
مركب من جير بارداى مطفى وسليس وشب واوكسيد الحديد وقليل من
كربونات البوتاس والفحم وتختلف مقادير الفحم على حسب المسحوق ففى ثمره
١
عشرة اجزاء من الفحم وليس فى ثمرة اثنين وثلاثة الضعاف اللون من الفحم
الاقليل وقال بعضهم انه يوجد فى ثمرة مقدار من رماد الحطب وتحتوى
١
ثمرة ٢ و ٣ على قليل من الرماد المذكور ثم لا تستعمل الادهان الا مرتين
فى الجمعة الى ان يزول احمرار الجلد * وتمشط الرأس فى الايام التى لا يستعمل فيها
المرهم مرة او مرتين فى كل ٢٤ ساعة ثم يدهن الشعر بالشحم او بزيت
الزيتون
واما السعفة النخروبية فالغالب ان تعالج بغسل الرأس بمحلول كربونات

البوتاس

البوتاس اوبسيال بارد اوالنطول الكبريتى راجعه فى الدستور وبعض الاطباء عالجه بوضع درهم من حمض الكلوريدريك فى رطل من الماء وبعضهم كان يعالجه بالمراهم الكبريتية اوبمرهم الزيبق الحلو اومرهم المنقنيز اعنى بدرهمين من احدها مع قدرهما من الصابون الابيض فى اوقية من الشحم اومرهم بنير اومرهم يودور الكبريت انظر الدستور فى فصل المراهم فتدلك به الاجزاء المصابة صباحا ومساء اويعمل كبريتات الخارصين اوالنحاس اوازوتات الفضة اوالسليمانى الاكال اعنى بثلاث قمحات منه اواكثر الى ست من الازوتات فى اوقية من الماء * ومن نصف قمحة الى قمحة من السليمانى فى اوقية من الماء المضاف عليه درهم من روح العرق * ومن حيث ان السعفة تكون نافعة لبعض الاطفال كمصرف ينبغى بعد شفائها اوفى مدة العلاج ان تستعوض بمصرف كحراقة اوحصة * فان ظهرت السعفة بعد مرض ثقيل لا تنبغى معالجتها لانها فى الغالب تزول من نفسها عقب البلوغ * وفى ايام معالجتها ينبغى الاستمرار على النظافة والتدبير واستعمال القواعد الصحية * واما السعفة الكاذبة فيكفى فى معالجتها الوسائط الاخيرة مع الغسل بماء الصابون والله الشافى

(فى معالجة الحزاز)

اعلم ان هذا الداء من الادواء الجربية لكن ان كان بسيطا حاد ايعالج بالاستحمام المعتاد اما فى الحمام اوفى غيره من البرك والانهار ويسقى العليل الاشربة المحمضة بالحوامض النباتية * وان كان من منما يعالج اولا بالغسل بالمياه الملينة ثم بالمياه المكبرتة والقلوية عند قرب البرء منه * فان لم تنجح هذه الوسائط يدلك المحل المصاب بالمرهم المكبرت المضاف عليه كربونات البوتاس اوالصود واحسن منه المرهم المركب من يودورى الزيبق اومرهم السليمانى اومرهم الزيبق الحلو مع الكافور انظر الدستور فى فصل المراهم

فان كان الحزاز شديد المخالطا بثور لا تكفى فيه هذه المعالجة بل يعالج ابتداء بالقصد العام ان كانت بنية المريض قابلة له ويعطى من الباطن الليمونات

المعدنى المضاف عليه درهمان من حمض الكلوريديريك اوالازوتيك اوالكبريتيك فى مغلى حشيشة الجربا او البنفسج البرى ويتناول منه ثمان ملاعق اوعشرة فى اليوم * واعلم ان لاستعمال هذا الترتيب دخلا فى تنقيص الاكلان ونقص مقدار السوائل التى تسيل من البثرات ثم تغطى الاجزاء المصابة بضماد ملين بارد ويعطى الاغذية اللطيفة وذلك على حسب شدة الاعراض وبعد تلطيف درجة التهيج يعطى مسهلا خفيفا كالملح الانكليزى وزيت الخروع * وفى آخر المعالجة يدلك بالمرهم الكبريتى اوالقلوى ويستعمل الاستحمام المكبرت والقلوى لانهما اذا استعملا اولا يزيدان الداء اويبقيانه * فان كان الداء مستعصيا يعالج بالمحلول الزرنيخى للماهر بيرسون ويبتدأ منه بمقدار قليل كاربع نقط اوست اويعالج بمحلول فولير ويدلك بمرهم يودورى الزيبق الذى ذكرناه آنفا * فان كان المريض نحيفا منهوكا من استعمال الاغذية الرديئة يعالج بالاستحضارات الحديدية والمقويات كالكينا وغيرها والله الشافى

(فى معالجة الحكة)

اذا كان هذا الداء عاما فى جميع الجسم وكان المريض قوى البنية جيد الصحة ينبغى ان يفصد قبل كل علاج فصدا عاما التلطيف الاكلان الجلدى الذى يصحب هذا الداء ولا يتناول الا الاغذية اللطيفة المأخوذة من النباتات المرطبة او الثمار الحامضة او اللحوم البيضاء ويختار منها ما يناسب اعضاء الهضم * ويتناول من الالبان لاعانة الفصد ويستعمل الاستحمام بالمياه الغروية كل يوم على حسب ما يصدر عنها من النتايج * فان لم يتلطف الداء بهذه المعالجة وبقى الجلد يابسا خشنا ينبغى غسل الاجزاء المصابة بالمياه الصابونية اوالقلوية اوالاستحمام بالمياه المعدنية اوالبحرية اوالكبريتية المضاف عليها الغرا لاسيما اذا استعملت الاستحمامات الكبريتية فى اثناء المعالجة ويسقى مصل اللبن اومرق الحشايش اوالمغلى المحمض * وان كان المصاب ضعيفا منهوك البنية من رداءة الاغذية اوالوساخة ينبغى ان يستعمل النظافة والاغذية الجيدة والسكنى فى الاماكن المعتدلة الهوآء والرياضة اللطيفة والاشربة المقوية كمغلى

حشيشة

حشيشة الدينار والخنطيانا والمياه المكبرتة واعلم ان للحكة المذكورة انواعا منها الحكة القملية المعروفة عند العامة بالبعوضة واعظم الادوية لها التبخير بالزانجفر والدهان الخفيف بالمرهم الزيبقي والتدبير في الاغذية فلا يتناول الا الاغذية المقوية فبهذه التبخيرات تذهب الهوام الموجودة تحت البشرة التي هي نوع من القمل * وكان بعض اطباء الانكليز يدلك الاجزاء المصابة بمخلوط مكون من روح الترمنتينا وزيت اللوز الحلو وبعضهم كان يضع قمحة من السليماني في اوقية من الماء المقطر ويغسل بها المحل المصاب وبعضهم كان يدلكه بالمرهم الزيبقي * ومنها الحكة الحريرية وهي اندفاعات جلدية خفيفة وتعالج بالتدبير اللطيف والاستحمام المعتاد سواء ظهرت في العانة او القبل او الدبر وتدلك بمروخ الصود او البوتاس او الكافور او المراهم المسكنة للاكلان لانه كثيرا ما يصحبها او تغسل بحمض الخليك المخفف بالماء او بمحلول تحت بورات الصود او ماء الجير المتحد مع الزيبق الحلوا ووحده او بنقط من ماء الرصاص او بمنقوع الغار الكرزي او النطول البارد او المخدر او الملين او الغروي او المكبرت او بوضع الشحم على الاجزاء المصابة * وقد نجح استعمال بلسم الكوباي في هذه الحالة لاسيما ان كانت الحكة في العورة المغلظة سواء كانت ناشئة عن وجود ديدان في المستقيم او عن البواسير او توضع علقات على المقعدة والله الشافي

(في القوبا الحرشفية التي هي نوع من الجذام)

(وتسمى بلغة اليونان بالبسوريازس)

اعلم ان هذا الداء من الادواء القشرية ويسمى بالجذام ويعالج المصاب به بالاستحمام العام او البخاري والتدبير الجيد وتجنب الاسباب الموجبة لتأخر البرء منه او لزيادته * وان كان ناشئا عن مزاولة عمل او ادمان خمر ينبغي ترك ما كان سببا له والا لا يبرأ منه وان كان شاغلا لسطح عظيم من الجلد وكان ماحوله ملتهبا والمريض قوي البنية دموي المزاج ينبغي له الفصد العام ويكرر بحسب الاحتياج * وان كان منهوكا وطاعنا في السن يبتدأ علاجه بالوسايط الصحية ثم يعالج بالادوية المقوية * وان لم يكن المرض شاغلا الا لسطح صغير وكان حديث عهد يدلك بمرهم يودور الكبريت * وجميع ما ذكرناه هنا

من الادوية مذكور فى الدستور فراجعه * وينبغى ان يعطى اولا قليلا من مغلى الحلو المر لان الاكثار منه من اول الامر يؤثر فى المعثة فيعطى منه نصف درهم فى رطلين من الماء الى ان لا يبقى منه الا النصف ويشرب كوبة فى الصباح ومثلها فى المساء ثم يزاد المقدار تدريجا فى كل يوم نصف درهم الى ان يصل الى اوقية فى كل يوم بل الى اوقيتين فى مقدار الماء المذكور ثم ينقص المقدار تدريجا ايضا الى ان يصل الى المقدار الذى ابتدأ به وبعض الاطباء كان يعطى الدوآء المذكور مع كبريتور الانتيمون لانه يحتوى على قليل من الزرنيخ ويعمل منهما بلوع (انظر الدستور) وبعضهم كان يستعمل فى علاجه مغلى براعيم الصنوبر واوراق الغار الكرزى ويلزم مع ذلك الاستحمام العادى او البخارى واستعمال يودور النوشادر او يودور الكبريت بدلا عنه * وان كان المريض طفلا فالاحسن له المسهلات واحسنها اربع قمحات فاكثر الى ست من الزبيق الحلو المستحضر على البخار يتناول منه كل يوم على الريق او تخلط بمسحوق الراوند وان كان العليل كهلا يستعمل له ما هو اقوى اسهالا من الزبيق الحلو كالسقمونيا وراتينج الجلبان لكن يستعمل احد ما ذكر يوما ومن الاملاح المعدنية المتعادلة لكبريتات المغنيسيا يوما ليصير تصريف الامعاء مناسبا ولا يحدث فيها التهاب شديد

فان كان هذا الدآء مزمنا ولم تفد فيه المعالجة المذكورة بان كان يزول ويعود عند انقطاع الادوية اولم يزل رأسا وكانت حالة القناة الهضمية تستدعى الادوية المقوية الفعل ينبغى ان يعالج بالاستحضارات الزرنيخية كمحلول بيرسون اوفولير اوزرنيخات النوشادر فيعطى من الاول ثلاث قطرات اوار بعا فى كوبة ماء من مغلى عرق النخيل ويزاد المقدار تدريجا الى ان يصل الى ١٢ قطرة او ١٥ ان لم تتضرر القناة الهضمية ويعطى من الثانى اقل منه بكثير * وقد يعطى من زرنيخات الصودا اقل من ذلك ويعطى من زرنيخات النوشادر نصف ثمن قمحة ويزاد الى ان يصل الى ثمن قمحة فى اليوم ويلزم التنقل فى الادوية المذكورة بان يستعمل احدها بدل الاخر لان فعلها حينئذ يكون اقوى وانجح

وزيادة مقادير الادوية المذكورة غير لازم * واما الحبوب الاسيه التى هى من الاستحضارات الزرنيخية ايضا فتعطى لمن لا يتحمل الادوية السايلة وينبغى ان لا يتناول منها كل يوم الا بلوعا واحدا وتركيبها مذكور فى الدستور فراجعه ان شئت * وقد نجح استعمال صبغة الذراريح من ست قطرات او ثمان الى اربع وعشرين * وفى مدة استعمال هذه الادوية ينبغى الانتباه للكلى للمسالك الهضمية واعضاء البول والتناسل فمتى ما ظهر فيها ادنى تغير يترك استعمالها والاحسن له حينئذ ان يعطى الاستحضارات الزرنيخية ويكثر من الاستحمام وتناول اللعوق والحقن الكافورية لتلطيف فعل الذراريح * وان شئ ينبغى له تجنب الاسباب المحدثة له كالافراط من المآكل والمشارب وما اشبه ذلك والله الشافى

(فى معالجة البسوريازس)

اعلم ان معالجة هذا الداء كمعالجة سابقه وكذا اغلب الامراض القشرية المستعصية فلذلك ينبغى ان يعالج بالاستحضارات الزرنيخية لاسيما محلول فولير وزرنيخات النوشادر والبلوع الاسيه لاسيما ان كان الداء منها مستعصيا وبقية انواعه الموضعية كالذى يظهر فى اليدين او الصفن او القلفة او الشفتين تعالج بما ذكرناه ايضا الا انه ينبغى استعمال الاستحمامات ان كانت الاعضاء المصابة قابلة لذلك او تدلك بمرهم يودور الكبريت او مرهم اليودورين الزيبقيين او مرهم الزيبق الحلو او السليمانى الاكال انظر المراهم فى الدستور وينبغى استعمال التهاييل الكبريتة او الزاجفرية ان كان مجلس الداء الصفن * وان كان الداء فى القلفة او الشفتين او العينين فالاحسن ان يعالج بمرهم اول كلورور الزيبق والله الشافى

(فى معالجة البيتريازيس اى القوبا النخالية)

(اى الهبرية)

اذا عولج هذا الداء بالابزن والاغتسال القلويين والتهاييل البخارية وسوعدت هذه الوسائط ببعض من المسهلات فانه يمكن شفاؤه فان كان فى الرأس دون غيره

كما هي العادة في الاطفال ينبغي امتشاط الرأس كل يوم بفرشة وغسلها بماء الصابون او بماء منبه خفيف قد مزج به جوهر روحي لكن شفاؤه في الاطفال اسهل منه في الشبان ولذلك ينبغي ان يبدأ بحلق الرأس ثم يغسل بالمياه القلوية او الروحية ثم دهنه بدهن كبريتي سواء كان مركبا من الكبريت او كبريتور البوتاسيوم * وان كان شعر الرأس قليلا ينبغي ان يضاف على المرهم جوهر سهيج انظر فصل المراهم في الدستور * وهذا الداء على انواع منها البهرية المتقدمة * ومنها النمش الكبدي ويعالج بالاستحمام الكبريتي فانه يزيله بعون الله في يومين او ثلاثة كما قد جرب ذلك * ولخفة هذا الداء لا يعالج معالجة قوية الا اذا شغل سعة عظيمة من الجلد وحصل منه ضرر واضح واستعصى على العلاج وحينئذ يعالج بالاستحضارات الزرنيخية او الانتيمونية وقد استعمل الاستحمام بالماء البحري والغسل بالكلور ونجح ايضا * ومنها البيتريازس الاحمر ويعالج في ابتدائه بمضادات الالتهاب لاسيما ان كان المصاب شابا جيد الصحة دموي المزاج * ومنها البتريازس الاسود وهو داء نادر الحصول ويعالج بالتهايل البخاريه او المياه الكبريتية او المسهلات الملحية والله الشافي

(في معالجة القوباء القراصية المسماة بالذيب او الاكله)

وهذا الداء في الغالب يكون مجلسه الانف والوجه واكثر من يصاب به ذوو البنية الخازيرية ويعالج بما يعالج به داء الخنازير رواها المعالجة الموضعية فهي تلطيف الالتهاب المجاور لمحله بالمضادات الملينة والرسائل الملقى عليه وتنظيفه من القشور بواسطة التهايل البخارية * ثم يكوى المحل بأزوتات الزيبق او أزوتات الفضة او بالمسحوق الزرنيخي المركب من ٩٨ جزأ من الزيبق الحلو وجزءين من حمض الزرنيخوز المعروف بسم الفار ويعاد الكي مرارا الى ان يحصل من الرمد التحام صلب وازوتات الزيبق احسن من غيره فيكوى به مرتين او ثلاثا على التعاقب بان يغمس فيه قلم من تفتيل ويمر به على القروح وبعد التصاقها يستعمل لها الاستحمام البخاري لزوال ما بقي من الاحتقان * ويمكن استعمال يودور الزيبق ليودور والكبريت

وتفصل التنحية بحيث يمكن الاتمام الشفاء تستعمل الوسائط الصحية فتجتنب الاسباب التي ينشأ عنها الداء ولا يتناول من الاغذية الا ما هو سهل الهضم جيد الغذائية * وان يسكن في المحال الجيدة المعتدلة الهواء والله الشافي

(في الالتهاب الدملي ومنه الشعيرة والدمل والبثرة)

(في معالجة الشعيرة)

متى ظهرت الشعيرة في شخص ينبغي المبادرة بحكها ثم يوضع الجليد الجريش على الاجفان او بارسال الغلق على المحل الملتهب لا يضاف زيادتها وان كانت الاجفان محمرة ومتألمة منورمة يوضع عليها ضماد لب التفاح او لباب الخبز باللبن وذلك لسهولة التنقيح وخروج ام القيح ويسهل خروجها بالضغط بين الاصابع على قاعدة الورم * وان كانت مزمنة ينبغي ان توضع قطعة صغيرة من مشمع لسهولة التنقيح وان كان دملا ينبغي ان يوضع عليه قليل من المرهم ثم يوضع عليه ضماد ملين من بصل الزنبق المطبوخ في النبيذ فبهذه الوسائط يسهل التنقيح اذا لم يمكن الداء في ابتدائه فان كان في ابتدائه يمكن تداركه بكي وسط الدمل بالحجر الجهنمي * وان كان الالتهاب شديدا والالم كذلك فالاحسن ان يشق الدمل شقا عريضا عميقا لعدم حصول الاحتقان * ويجتهد في منع حصول التقيح بارسال جملة من الغلق على المحل الملتهب * وان كان الدمل صغيرا وتناشأ عن وجود الصفر في القناة الهضمية تستعمل المسهلات ويداوم عليها ولو بعد الشفاء وان صحبه التهاب القناة المذكورة يعالج بما يناسبه

واما الجمرة فمعالجتها كمعالجة الدمل واساس المعالجة هنا الكي او ارسال الغلق ان لم تنجح الوسائط الاولى ومن حيث انه يمكن اصابة جزء عظيم من النسيج الخلوي والجلد والغضروف بالجمرة المذكورة يلزم ان تشق الجمرة من اول الامر بعمل شقوق لئلا تحصل الغضرفة المذكورة * وينبغي استعمال مضادات الالتهاب والاستحمام الموضعي ان احتيج اليه * وان كانت الجمرة ناشئة عن وجود صفرا ناشئة عن تغيرات الحلو تستعمل المثبتات والمسهلات

مع المعالجة المذكورة فان كان المصاب ضحيفا من حلو السن او من عادة الاغتذاء الرديئة او من التغيرات الجوية ينبغي بعد الوسايط الموضعية استعمال المقويات لزوال الضعف لانه يمكن ان يزيد في خطر الداء وعلى الطبيب ان يجتهد في تقييح الجمرة او الدمامل بعد فتحها بان يغير عليها بالجواهر المنضجة كالمية السائلة او بوضع وسادة صغيرة من النسالة بعد غمسها في محلول كلورور الكلسيوم وان يسكا عليها حال التغيير بلطف ليسهل خروج الصديد والتقيح منها والله الشافي

(في الامراض الجلدية الغنغرينية)

(في معالجة البثرة والجمرة الخبيثتين)

اعلم ان المقصود من معالجة البثرة الخبيثة حصر المادة المضرة التي فيها بقدر صغير من الجسم وذلك لصيانة الاجزاء المجاورة لمحل المرض عن الاصابة بل لصيانة البنية كلها عنه ولذلك يستعمل الكي بازوتات الزيبق الحمضي او بزيبق الانتيمون او الحديد المحمى وكل ذلك بعد شقها * ومتى ظهرت البثرة المذكورة ينبغي المبادرة بكيها قبل ان تظهر فيها الغنغرينا ومتى ظهرت بشرط المحل تشريطا مناسبا اعني ليس بغايرو لا سطحي لانه ان كان غايرا يصيب الاوعية التي تحت الجزء المتورم وان كان سطحيا لا يصل الى المادة المضرة التي في البثرة * ثم تقص الاهداب المتغنغرة ويكوى قعر غور الجرح بازوتات الزيبق الحمضي كيا واصلا الى الاجزاء السليمة ثم يغطى برغايد من نسالة بعد غمسها في مغلى الكينا او محلول كلورور الكلسيوم او يوضع عليها ضماد مركب من الكينا والعرق المكوفر * فبهذه المعالجة يقف انتشار البثرة الا اذا ظهرت عليه اعراض عامة فتكون المعالجة العامة ضرورية وحينئذ يعطى الادوية المنبهة ومضادة العفونة القوية الفعل كالكينا وكبريتات الكنين والكافور والانبذة الراقية والليمونات المعدني وروح مندرير ومحلول كلورور الصوديوم اما وحده او مخلوطا بشراب وكذا مغلى البوليغالي الاميركي المضاف عليه بعض نقط من النوشادر وما اشبه ذلك من الادوية المعروفة * وهذه المعالجة تستعمل ايضا في

المريض

المريض الا بعد حدوث الدآء بزمن طويل وخيف عليه من ظهور الامراض العامة

واما الجمرة الخبيثة فتعالج كما تعالج البثرة الخبيثة من شق الاجزآء المصابة وكيها كيا عميقا ويجتهد فى ايصال الكاوى الى الاجزآء السليمة ثم يغطى المحل المكوى بطبقة من النسالة بعد غمسها فى دوآء منضج قوى فان حدث فى الجلد غنغرينا من اول كى وظهرت الخشكريشة فانه ينبغى شقها شقا صليبيا سواء كانت رخوة او يابسة ويوضع عليها الكاوى ثانيا * واحسن كاو لذلك ازوتات الزيبق الحمضى وزيدة الانتيمون فان لم يزل الدآء اخذا فى الزيادة وظهرت الاعراض العامة تستعمل المعالجة المقوية والمنبهة المذكورة فى معالجة البثرة الخبيثة وتستعمل المعرقات ايضا * وينبغى لمنع امتصاص المادة المضرة ان يغسل المحل بمحلول كلورور الجير وتوضع عليه الادوية المضادة للعفونة كمسحوق الكينا والكافور وغير ذلك * وينبغى لمن كان به استعداد لهذا الدآء او معرضا له بصناعته كالجزارين والدباغين لمسهم الحيوانات المصابة بالجمرة والبثرة المذكورين ان يغتسل فى الحال بمحلول كربونات الصود الذى هو رماد الخشب او محلول كلورور المخفف بالماء لانه تحقق لدى الاطباء ان هذا الدآء معد والله الشافى

(فى امراض المجموع الزلالى واللمفى)

(فى معالجة الحدار المفصلى)

اذا ظهر الالم فى احد المفاصل وكان الجلد المغطى له احمر متورما ينبغى قبل ان يفعل شيئا ان يرسل جملة من العلق على المحل المصاب ولو مع وجود اعراض الحمى العامة متى كانت القناة الهضمية سليمة ويغطى المحل بضمادلين مخدر ويجتهد فى افراز العرق بان يسقى شرابا حارا كمنقوع الشاى او زهر البيلسان او لسان الحمل ويقرن ذلك بتناول خلاصة البنج او خانق الذيب او الافيون الخام بان يستعمل له من احدها نصف قمحة او اكثر الى قمحة ويتناول ذلك على مرار زمنا فزمنا * وينبغى ان تساعد هذه المعالجة بالضغط الموضعى فانه يسكن

شدة الالم الذى يكون فى الاسطمة المفصلية المنتهية لكن ينبغى الاحتراس حال الضغط المذكور بان تملأ انخفاضات المفصل التى بين النتوات العظمية بشئ لين كالفسالة او القطن * وينبغى ان يرتاح المريض راحة تامة ويسكن سكونا لا حركة معه والا لا تنجح المعالجة * وان كانت الحمى موجودة وتقدمت على الالتهاب المفصلى وكان المريض شابا تبتدأ المعالجة بالفصد العام ويكرر على حسب الاحوال ثم يرسل العلق على المفاصل الملتهبة ويكون فى القلة والكثرة على حسب الالتهاب وخفته وسعة المفصل الملتهب الا ان الغالب ان هذه المعالجة غير كافية لان من المشاهد ان الالتهاب قد ينزل من المفصل الذى عولج بمضادات الالتهاب ويظهر فى مفصل اخر لكن لا بد من القصد الموضحى مع المعالجة المذكورة لانه يسكن الالم ويمنع التقيح الذى ينشأ عن الالتهاب المذكور لانه يلزم ان يجتهد فى منعه فى كل حالة وفى كل مفصل ويساعد القصد المذكور بالضمادات المخدرة * وان التهبت جملة من المفاصل وكان الالتهاب منتقلا وقناة الهضم سليمة ينبغى استعمال الطرطير المقيئ سواء كان الداء محصورا بالحمى او لا

(تنبيه)

قد اختلف الاطباء فى هذه المعالجة فمدحها قوم وذمها آخرون بسبب استعمال الطرطير المذكور لانه اذا استعمل منه مقدار وافر كمن ست قمحات الى ٢٤ قمحة فى اليوم ربما حصل منه الضرر * والصحيح ان كان الخدار حادا عاما فى المفاصل او كاد ان يعمها والاعراض الموضعية شديدة وخيف عدم زوالها بالاستغراغات الدموية الغزيرة او كانت بنية المريض غير قابلة لذلك يلزم استعمال ست قمحات من الطرطير المقيئ فى جرعة يضاف عليها نصف اوقية او اوقية من شراب الافيون وفى كل يوم يزاد المقدار قمحتين الى ان ينزل الالم والانتفاخ ومتى حصل من استعماله ضرر فى قناة الهضم وكان قد استعمل نحو ثمانية ايام او عشرة يقطع الاستعمال ويستعوض بدواء آخر * وفى مدة استعمال الطرطير المذكور يعطى المريض الاشربة الحمضية * فان كان مع اعراض حمى يفصد فصدا عاما * وان خيف ان يسرى المرض لمفصل غير الذى

اصاب

اصيب به اولا ينبغي ان يوضع العلق اعلا المفصل او اسفله ثم توضع الضمادات
الملينة المخدرة ويستعمل الاستحمام العام الطويل المدة لاسيما ان احس المريض
براحة في العضو المصاب من الوسائط المذكورة * فان كان الالتهاب مصحوبا
بتخمة او وجود صفرا في قناة الهضم وكان اللسان وسخا والفم مرا تبتدأ
المعالجة بمقيء ثم بمسهل بطيء الا انه ينبغي الانتباه الكلي لحالة مسالك الهضم
فمتى ما حصل فيها ضرر تقطع المعالجة * فان كان الالتهاب شديد الانتفع
المعرقات لانه متى كان حادا يعرق المصاب به عرقا غزيرا سواء عولج بمعرق
ام لم يعالج * والعرق المذكور يكون ناشئا من عدم الحركة التي يضطر لها المريض
من الآلام الحاصلة له في المفاصل بخلاف ما اذا كان خفيفا ولم يشغل الا قليلا
من المفاصل او كان ناشئا عن تناقص الافراز الجلدي فتستعمل المعرقات
كالاستحضارات الانتيمونية ومسحوق دوور والاشربة العطرية الحارة
والتهايل المتجهة لفراش المريض بانبوبة من الاتك ليحصل العرق اللازم
وشرطه ان لا يكون غزيرا جدا لانه متى كان كذلك لا يحصل منه نفع ولذلك
لا يستعمل زيت الترمنتينا لانه يحصل منه عرق غزير * فان كان الداء
ناشئا عن انقطاع سايل افرنجي يستعمل له مقدار وافر من الكبابة الصيني
او من بلسم الكوبلي او المسهلات الشديدة لكن ينبغي ان تسبق بفصد عام
ان كانت حالة المريض قابلة لذلك * ويستعان على نجاح هذه المعالجة
بالدلك بالمرهم الزيبقي والضغط * وقد استعمل لعلاج هذا الداء ادوية اخرى
منها ما نجح ومنها ما لم ينجح فمن الاولى رب البيلسان المتحد بنصف اوقية
او اوقية من ازوتات البوتاس او الكافور او الايتير او النوشادر سواء كان من
الباطن او الظاهر دلكا او مرهما (الطور الدستور) ومنها صبغة الكينا وصبغة
خانق الكلب فقد حصل لبعض المرضى منهما نتايج حميدة ولم تنجح مع
بعض آخر * وعند قرب البرء يستعمل الاستحمام العام والتطول القادر
ان تعسرت حركة المفاصل وينبغي للناقهين من هذا الداء لبس الصوف
مباشرا للجلد والاحتراز عن البرد لانه انكس الامراض اذا اثر في صاحبه

لبرد وبعض الاطباء اعتبر حصول هذا الداء من عدم الاعتدال بين حرارة جسم المريض وكهر باتيته وحرارة الجو وكهر باتيته وبسبب ذلك ان يضع على الاعضاء المصابة جسما يحفظ درجة الحرارة والكهر باتية كالقطن والصوف والحبر المصمغ المغموس قبل وضعه فى مادة رابينية وحصل لكثير من المرضى بهذا الوضع نفع عظيم

* (فى معالجة النقرس المسمى بداء الملوك) *

اعلم ان نوب هذا الداء تختلف فقد تكون لطيفة وقد تكون قوية وقد تكون قصيرة المدة اولا تكون اصلا وعلى كل فيعالج بالاشربة المدرة للبول والمعرقة اوتناول الادوية المخدرة كنصف قمحة من الافيون الخام فى كل ساعة اوقليل جدا من خلات المورفين بعد كل برهة وبالدلك والاستحمام لكن ان كان المصاب دموياينبغى ان يفصد فصدا عاما ومتى ظهر الداء وكان الالتهاب خفيفا يرسل كثير من العلق على المفاصل المصابة ثم تغطى بالضمادات اللينة اوالمخدرة * وان كان الالتهاب شديدا يعطى الادوية المسهلة ليحصل فى القناة الهضمية تصريف وينبغى ان يحتمى عن البرد ما امكن بان يمكث فى الفراش ولا يحرك العضو المصاب * وان كان الداء مزمنا توضع المنغطات بقرب المفاصل المصابة اوتشرط ويوضع عليها ضماد برادبير * وقد يعالج بوضع الضمادات المخدرة المكوفرتة والمضاف عليها الجاوى اوالابير الخليك اوالمنوشادر اوزيت الترمنتينا ويدلك المفاصل بمرهم يود ايدرات البوتاس وبلبس الصوف مباشرا للجسم اووضع الحبر المصمغ وبالاستحمام البخارى والتطول بالمياه المكبرتة والابزن الموضعى الزيتى اوالغروى اوبماء الكلس * وبشرب المعرقات من الباطن كالعشبة والجذر الصينى والساسفراس وخشب الانبيا والبليسان وصبغة قاتل الكلب اوصبغة خشب الانبيا من ١٣ قطرة الى ٢٤ ثلاث مرات فى اليوم الواحد * وقد يحصل حول المفاصل ورم اوزيماوى بعد النوبة وهذا الورم يعالج بالمراهم المنبهة والتهاييل الخلية والتبيذية * وفى زمن الفترة يعطى العليل الاغذية النباتية الخفيفة

القليلة

القليلة والرياضة اللطيفة والاعمال الغير الشاقة ويلبس الصوف مباشرا للجسم ويكثر من الاستحمام ويحذر من انقطاع الافراز الجلدى بان يتدثر بالملابس الجالبة للعرق * فان اودع الداء ونشأت عن ذلك امراض ثقيلة ينبغى وضع الحراريق ودلك المفاصل بالمراهم المنبهة اذا تحقق الانتقال وان لم يتحققه يعالج المرض الجديد بما يناسبه ومن اراد ان ينظر بقية المعالجة فاليراجع ماذكرناه فى التهاب المفاصل والله الشافى

(فى معالجة الحدار العضلى والليفى)

اذا كان هذا الداء حادا ينبغى حجم محله او ارسال العلق عليه مع وضع المحاجم على محل افواههم الان الحجامة انفع شئ فى علاج هذا الداء وفى علاج الاجل بكسر الهمزة المعروف الآن بالالتوا العنقى والزلحا فاذا استعصى الداء يستعمل الاستحمام العام المعتاد او المكوفرا او القطرى او المكبرت والدلك بالايتير الخليك او بالبسم او بودبلدولا او بلسم فيورا او انتى اى القرمنتينى المركب او بالزيت الطيار المخردل انظر الدستور * ويوضع على الاجزاء المصابة ضماد حار او مخدر او مخردل او ضماد برادبير * ومعالجة المزمن منه كمعالجة الحاد الا انه يزاد فيها استعمال السيال الكهربائى او الغرز الابرى ويستعمل فيها صبغة خانق الكلب من ١٢ قطرة الى درهم فى اليوم او خلات النوشادر او فتح حصة فى الذراع او الفخذ او المياه المعدنية ويلبس الصوف مباشرا لبدنه ويضع الحبر المصمغ على الاجزاء المصابة وتكون ملابسه حارة جافة ويستعمل الرياضة المعتدلة كل يوم ويسكن فى الاماكن الجافة ومن اراد البيان الشافى فلينظر ماذكرناه فى معالجة الحدار العضلى والالتهاب العصبى فان فيه ذلك والله الشافى

(فى امراض الاوردة)

(فى معالجة التهاب الاوردة)

متى كان هذا الداء فى اوله ينبغى ان يعالج بوضع الضمادات الملينة او المخدرة على المحل المصاب او الابزن الموضعى الطويل المدة فان اخذ فى الازدياد يستعمل

الفصد العام وارسال العلق فبذلك لا تتكون الحمرة ولا الخراجات الحارة وبعض الاطباء كان يضغط الوريد المصاب من اعلا مجلس الالتهاب وشاهد نفع ذلك وبعضهم كان يقطع الوريد ان كان صغيرا ولم يخش منه نزيف وكان موضعه قابلا لذلك وحصل من ذلك نفع عظيم لان الالتهاب دائما ياخذ فى الزيادة وربما وصل الى القلب * واما الالتهاب الذى يحصل للنفساوات المعروف بالالتهاب الابيض المؤلم فيعالج بمضادات الالتهاب العامة والموضعية والاستحمام ووضع الضمادات الملينة وذلك على حسب حال المريضة ومايظهر من الاحوال عقب ولادتها وهذه الحالة تصاحب التهاب الرحم والاجزآء المجاورة له دائما (انظر التهاب الرحم والحمرة الغلغمونية) والله الشافى

(فى الامراض العامة)

(فى معالجة الاسكوربوط)

معالجة هذا الدآء قد ذكرت موضحة فى كتاب قانون الصحة ونذكرهنا مايكون واقيا منه قبل حدوثه ومايسرع فى شفائه ان حدث وهو السكنى فى الاماكن المعتدلة الهوآء والملابس النظيفة الجافة والتغذية بالنباتات واللحوم الرطبة ايضا وشرب المزر الجديد وكذا النبيذ والاشتغال بالملاهى والملاعب * وتناول النباتات الحمضية عظيم النفع ايضا فقد شوهد شفاء من تناول كل يوم ثلاث اواق او اربعا من عصارة الليمون او البرتقان او الريباس او الحصرم * وينبغى للمصاب بهذا الدآء ان يكثر من اكل الفواكه الناضجة جيدا ومن اكل البطاطس واللحوم المحمرة او الشوآء او السمك الجديد او النبيذ الممزوج بالماء فان كان المصاب قوى البنية ينبغى ان يكثر من الابزن العام بعد كل قليل من الزمن فان حصل له نزيف او اسهال يسقى الليمونات المعدنى ويعطى النباتات القابضة من الباطن والظاهر كالجواهر المأخوذة من القاطر الهندى وقشور شجر البلوط وقشور شجر الرمان والكينا وجذور ساق الحمام والرنانيا والبستورتا اى الفلافة والترمنتيلا * او يعطى الكادى المهندى او عرق الذهب البارد فقد حصل منهما نجاح فى الاحوال التى كان الاسهال فيها نتيجة ضعف

فان

فان صحب الدآء تقرح سطح الجسم ينبغى ان يغسل بالماء الحلى اويمغلى الكينا المضاف عليه قليل من حمض الكبريتيك ويضغط على العضو المصاب ان امكن فان كانت اللثة هى المصابة ينبغى مسها بمخلوط مكون من العسل وماء كلورور الكاس (انظر الالتهاب الفمى) والله الشافى

(فى معالجة الدآء المسمى بالمبارك)

هذا الدآء كان يسمى فى عرف اهل مصر بالمبارك وبالبلا وفى المغرب بالفرانصى وفى السودان بالجبيل والآن يسمى فى مصر بالافرنجى وهو اسم اظهره الاطباء الآن واشتهر على السنة الناس وثبت فى كتب الطب وبعض الاطباء كان يسميه بالدآء الزهرى استبشاعا لما ذكر من الاسماء ولمعالجته طرق عديدة وفى بلاد السودان يعالج بالكى بالمحور المجرفى اوالبلطى فيبرأ ولايعود * واحسن ماعولج به الاستحضارات الزيبقية لكن ان عم الجسم كله فالاحسن ان يعالج بسيال وانزواتين وهو محلول بى كلورور الزيبق المسمى بالسليمانى فى الماء المقطر يتناول منه الهليلى ملعقة فى الصباح فى كوبة من اللبن اومن مغلى عرق النجيل اوالخطمى اومحلول الصمغ اوالماء الحلى بشراب كزبرة البير فاذا خيف من تهيج المعدة اوسيلان اللعاب ينبغى قطع المعالجة اونقص مقدار السائل فيعطى منه ملعقة كملعقة اللبن صباحا ومساء اوصباحا فقط ويداوم عليه مالم يحصل منه ضرر ولايمنع من المداومة عليه تغير المعدة اوطعم الفم * ومتى كان المقدار يسيرا كما ذكرنا يتحمله المريض ثم يزاد بالتدريج الى ان يصير نصف قمحة كل يوم ولا يحصل منه ضرر * فان اشتدت قابلية التهيج فى المعدة بحيث انها لاتتحمل سائل وانزواتين اولم يحصل من المعالجة المتقدمة نجاح اوطرا للدآء اعراض موضعية ينبغى ان يدلك بدرهم اودرهمين من المرهم الزيبقى فى اليوم لكن يدلك اولا طرف الجسم من جهة واحدة فى يوم وفى اليوم الثانى يستعمل الاستحمام العام وفى اليوم الثالث يدلك طرف الجسم من الجهة الاخرى وفى اليوم الرابع يستعمل الاستحمام وهكذا على هذا الترتيب الى ان تنتهى المعالجة فان حدث من استعمال المرهم سيلان لعاب

Digitized by Google

وان ظهر على جلد المصاب دون ينبغى ان يدلك بمرهم مركب من مازوتات الزيبق والشحم فيسهل تحليلها او تدهن بالشحم مع يودور الزيبق او يودور الكبريت * واحيانا ينبغى ان يوضع على القروح وسادة من التفتيك مدهونة بمرهم ثانى يودور الزيبق او سيانوره وقد تكوى بازوتات الزيبق الحمضى فان كان فى القروح الم شديد تدهن الوسادة بمرهم بسيط مضاف عليه حمض السيانو ايدريك او خلات المورفين * وقد تبدل الاستحضارات الزيبقية بالذهبية اعنى بموريات الذهب المتحد بالنشا او بمسحوق الاريسا فتدلك الشفتان واللسان كل يوم مرتين بنصف قمحة من احدهما مدة دقيقة او اكثر ويزاد مقدار الموريات تدريجا الى ان يصل الى نصف قمحة او اكثر الى ثلاثة ارباعها كل مرة * وقد جرب الآن استعمال الذهب المسحوق جيدا فى معالجة الامراض المذكورة كما جرب نجاح استعمال المأكل اليابسة كالبقسماط والزبيب واللوز والجوز والفوز والبندق ثلاثة اسابيع او اربع مع شرب المعليل من المغليات المعرقة لاسيما مغلى العشبة وهذه المعالجة تسمى المعالجة المصرية * وينبغى ان تساعد هذه المعالجات بالاستحمام البخارى والمقلوى والتهاييل العامة والموضعية لانها تقوى فعلها لاسيما ان كان ظاهرا على الجلد وعلى كل ينبغى المداومة على المعالجة ولو بعد زوال الداء والبرء منه * وينبغى ان يكون تدبير الغذاء على حسب نية المريض وكيفية استعمال الدواء والله الشافى

(فى معالجة داء الخنازير)

قد اعتبر الاطباء هذا الداء من الامراض العامة وانه يحدث فى جميع الجسم ضعفا عاما ولا يمنع ذلك كونه فى المجموع الليمفاوى فتكون معالجته دائما بما يقاوم الضعف والاسترخاء العامين واعظم اساس لمعالجته القواعد الصحية المستمر قزمانا طويلا وهذه القواعد هى الرياضة والمصارعة والنظافة التامة والملابس الملمقة والدلك العطرى والاستحمام البارد والسكنى فى الاماكن المتسعة المعتدلة الهواء والتشمس قليلا وتناول الاغذية الجيدة كاللحم

الشوآء والنعيذ الجيد والمزر وجميع مايعين على تقوية الجهاز الهضمى والجهاز الحركى * ومن حيث ان هذه الادوية قليلة التأثير التزمنا ان نذكر لادوية خاصة به كالمكينا واستحضاراتها والاستحضارات الحديدية لاسيما كبريتات الحديد المتحد بكربونات البوتاس وحشيشة الدينار والجنطيانا والادوية المرة واكثر التراكيب اليودية لانه جرب نجاحها وحينئذ فاليودا ما ان يستعمل استحماما اودلكا موضعيا بمرهم يودور البوتاسيوم اويودور الرصاص اويودور الزيبق اومحلول اليودورات الثلاثة فى الماء المقطر فيستعمل المحلول المذكور من الباطن اومن الظاهر اوحقنا فى مجرى النواصير اوعلى هيئة حبوب والله الشافى

(فى الحميات العامة)

(فى الحميات التى تصحب امراض الجلد الحادة)

(فى معالجة الحصبة والقرمزية)

هذان الداآن ليسا خطرين فى حد ذاتهما ومايعرض فيهما من الخطر انما هو مما يصحبهما اويعقبهما فى تجويف من التجاويف الثلاثة من الالتهاب * فاذا ظهر مع احدهما التهاب فى الجهاز الهضمى اوالتنفسى لانه يظهر فى الغالب فى هذين الجهازين وكانت اعراضه خفيفة كانت معالجته اسهل المعالجات ويقتصر فيها على الاشربة الفاترة ومحلول الصمغ العربى ومنقوع الخشخاش البرى الذى هو الافاح والازهار الصدرية اوحشيشة السعال والبيدة البيضاء ولسان الحمل المحلات بشراب الخطمى اوشراب الصمغ اوغير ذلك ويستعمل ذلك فى ابتداآء المرض لاجل سهولة ظهور الطفحات ويستعمل الابون الطرد فى القدمى ويعطى اللعوق الابيض لتسكين السعال اوجزعة مضاف عليها درهمان اوثلاثة اواربعة من شراب الافيون * ويوضع على الصدر ضمادات ملينة لتسكين الم الحلق وكذا الغراغر المحمضة قليلا وهذه المعالجة هى التى تستعمل فى الدور الاول والثانى من الداآين المذكورين فان كانا فى الدور الثالث وكانت اصابة الغشاء المخاطى المعدى خفيفة يعطى المريض الادوية

المسهلة

المسهلة لانها تسهل ازالة القرحة الرئوية وتمنع حصول الارتشاحات المصلية او الاستسقاء الرقي لانه كثير الحصول عقب حمى الجلد الحادة لانه قد جرب بان للغاشاه من هذا المرض يبقى مدة طويلة معرضا للارتشاح والاستسقاء المذكورين فلذلك ينبغي ان يبقى مدة طويلة محاميا عن التغيرات الجوية لاسيما البرد وان يلبس الصوف مباشرا لجسمه ويدلك كليا بسرعة ويستعمل الاستحمام المعتدل الحرارة مع الاحتراس من البرد عند الخروج منه * واعلم ان سير الحميات المذكورة ليس على نسق واحد فقد يظهر منها في اول دور اعراض عامة شديدة مختلفة فمنها احتقان المخ والقلق والضجر ومنها الاختناق والحمى الشديدة ومنها الصداع الشديد والهبوط سواء كان بحرارة او بدونها ولذلك صعب تشخيصه عسرا ومعالجته كذلك فعلى الطبيب ان يبحث بالدقة عن هذه الاحوال في اعضاء التجاويف الثلاثة وينتبه للمرض المستولي في وقت المرض * فاذا ظن انه حصبة او قرمزية عليه ان يجتهد في اظهار الطفحات ولا يستعمل الادوية المضادة للالتهاب القوية الفعل الا اذا كانت هناك اعراض موضعية يخشى منها اصابة عضو فحينئذ تصير المعالجة ضرورية فيرسل العلق خلف الاذنين او على الحلق او اسفل الترقوة او على القسم الشراسيفي ان دلت الاعراض على وجود التهاب في اغشية المخ او الحلق او المعدة * وان كانت الاعراض العلمة شديدة فالاحسن الفصد العام لاسيما ان كان الالتهاب شاغلا لعضو رئيس كالرئة والكبد * وان كانت الحمى شديدة جدا او كان في القوى انحطاط لكن يغصب لعضو رئيس تستعمل المخدرات والمنطولات الباردة والمنبهات الباطنة * والافيقتصر على الادوية المعرقة كالابزن الحمار القدمي والاستحمام العام ويكثر من تناول الاشربة الملينة * وينتظر ظهور الطفحات لان به تتناقص جميع الاعراض العامة الشديدة * واعلم ان الغشاء المخاطي يتشوش في الحميات الجلدية الحادة ولا يزول التشوش المذكور الا بظهور الطفحات الجلدية فانه نوع شفاء للالتهاب الباطني فعلى الطبيب ان لا يعطي العليل من الادوية الا ما خف تاثيره وعظم نجاحه * وان ارتدع

الدآء فجأة بدون سبب معروف اجتهد فى عوده ثانيا بالابزن الحار والاشربة المعرقة * وان كانت القرمزية او الحصبة وباتيتين ينبغى ان يجتهد فى تحقيق اوصافهما وتنوع المعالجة على حسب الزمن المستولى فيه الدآء وعلى حسب الحال العامة للمريض وحسب ما يظهر من انواع طرق المعالجة العامة المستعملة فى وقت الوبا * وقد ظن بعض اطباء النيمسا انه تخلف مما يبقى من الحصبة وهو الافاح فكان يعالج بخلاصته مذوبة فى نبيذ القرفة او فى العرق ويستعمل منها من قطرتين الى اثنتى عشرة صباحا ومساء وذلك على حسب السن لكن وان تكررت هذه المشاهدة فى بلاد الاوروبا وكثيرا ما شوهد نجاحها لم يزل المشكل فى عدوى هذا الدآء وذلك لعسر معرفة اصل اسبابه * ومن اراد تفصيل معالجة الامراض المصاحبة للحصبة والقرمزية فالراجع ماذكرنا فى التهاب الغشية المخ والتهاب الغشاء المخاطى والرمد والالتهاب الشعبى والحمى والحنجرى والمعدى والمعوى ان كان احدها مصابا والله الشافى

(فى معالجة الجاروسية اى الدخنية)

اذا كانت الدخنية خفيفة تعالج بالاشربة المحللة كماء الشعير ومغلى غرق النحيل ومنقوع الازهار الصدرية ولسان الحمل والخشخاش البرى محلاة بشراب الصمغ او الخطمى ولا يستعمل الابزن القدمى المخردل الا لسهولة ظهور الطفحات فان كانت وبائية فلتنفع الوسايط للحفظ منها الاكثنان ورش كلورور الجير او الصود * فان صاحبتها اعراض مخية او رئوية او معدية او معوية كان خطرها بحسب الامراض ويعالج كل منها بالمعالجة اللايقة به كما هو مذكور فى محله فراجعه والله الشافى

(فى معالجة الجدرى)

اذا مرض انسان وظن الطبيب او تحقق بمارآه من العلامات انه جدرى عليه ان يجتهد قبل ظهور ثوره فى حفظ الاعضاء الباطنة من التغيرات التى تعتريها قبل ظهور الاندفاعات الجلدية لاسيما المخ والرئة والقناة الهضمية

بارسال العلق على الاجزاء المصابة ان لزم الامر ويكون المقدار بحسب قوة الالتهاب وعدمها ويسقى العليل الاشربة المحللة او الصمغية واللعوق والابزن القدمى الحار والضمادات الملينة على البطن والحلق والغراغر والحقن الملينتين * فان كانت الحمى شديدة ينبغى الفصد العام لان التهاب المخ والرئتين والبليور والحنجرة وقصبة الهضم اقوى خطرا من الالتهاب الجلدى * واعلم ان الفصد يمنع زيادة التهاب الاعضا الرئيسة للحياة ويسهل به سير الداء * ولا يمكن منع ظهور الاندفاعات ولا تحديدها ولا تحصيل التنقيح بواسطة من الوسائط الا انه قد اجتهد الآن فى ايقاف زيادة البثور حال ظهورها بالكى فى اليوم الاول او الثانى من الظهور وجرب ذلك ونجح وقد جربت كيفية اخرى ايضا وهى ان يكشط الجلد الذى حول الهالات الحمر آء فيحدث عوض التهيج الجدرى تهيج صناعى وانسانى اقل خطرا من الاول * لكن قال الاطباء ان هذا الداء لا ينتهى الا بالتنقيح وان منعنا دور التنقيح بواسطة من الوسائط يكمن العنصر المرضى فى البنية فتصير معرضة للجدرى دائما * فان كانت البثور متراكمة واختلطت بعضها ينبغى ان تفتح بابرة او دبوس ليخرج ما فيها من الصديد وبذلك تتلطف الحمى الاعتصابية وتمتنع العوارض التى تحدث عنها * ومن المهم فى تلك الحالة ان تغير كيفية اضطجاعه بعد كل قليل من الزمن لعدم وقوف الدم فى الجهة الخلفية للرئتين ويكثر الاحتقان ان كانت قواه آخذة فى الانحطاط لانه قد يكثر حتى يحصل منه الاختناق كما هو كثير الوقوع لاسيما ان استوبأ الجدرى فقد حصل ذلك حتى لتنتهى بقنغرينة الرئة * فان كان الجدرى خفيفا لا يعالج الا بالاشربة الحمضة والمحللة والمسهلة الخفيفة لاسيما ان قرب جفاف البثور * وتقاهة هذه الحالة تكون معلومة بخراجات ينبغى فتحها متى ظهرت والله الشافى

(فى معالجة الجدرى الكاذب المعروف بالحماق)

قد يعالج هذا الداء بالاشربة المعرقة الخفيفة او بماء الصمغ او الماء المعسل او مغلى الشعير والابزن القدمى الحار وذلك لاجل سرعة ظهور الطفحات * وعلى

الطبيب ان يجتهد فى ابتدآء هذا المرض لما يصاحبه من التهيجات الباطنة فيبحث عن كل عضو على انفراده ليعرف السليم من المصاب * فان تحقق التهاب عضو من الاعضاء الباطنة عليه ان يفصد المريض فصدا عاما وان يستعمل الابزن القدمى والاشربة المحللة * وان كان بسيطا يتولد ونفسه الا اذا كانت بثوره كثيرة فى الوجه وصحبته اعراض التهاب المخ * واما ان كان مصحوبا بالتهاب الاغشية المخاطية فمن حيث انها تكون خفيفة فى هذا الدآء لا تعالج الا بما ذكرناه فى محل هذه الالتهابات والله الشافى

(فى معالجة الحميات العفنة)

(فى الحميات التيفوسية)

(فى معالجة التيفوس)

اعلم ان التيفوس نوع وافراده الحمى الصفراوية والطاعون وحمى السجون وحمى المعسكر وغير ذلك * واعلم انه قد تحدث اسباب مفسدة لا يمكن ادراكها بالحواس فمتى اثرت الاسباب المذكورة فى البنية حدث فيها تسمم تحدث عنه ادوآء عامة موصوفة باوصاف خاصة كالسبات والهبوط وغير ذلك مما هو منسوب للتيفوس الذى هو الحمى الصفراوية والطاعون وحمى السجون والهيضة الهندية التى هى نوع منه * فان اثرت المادة السمية تاثيرا شديدا حصل منها هبوط شديد وسبات لان الاعضاء اذ ذاك فى ضعف شديد يسقط القوى الحيوية وحينئذ تكون الاعراض الموضعية الدالة على امراض القلب والامعاء والرئتين والمخ خفيفة لا تدل على شدة المرض ولا يظهر للطبيب الا الهبوط العام ومتى كانت كذلك فهى علامات التيفوس الضعفى الخبيث عند القدماء من الاطباء وقد يكون تشوش الاعضاء المذكورة اظهر واوضح ان كان فى القناة المعوية اعراض خطرة كما يحصل فى الحمى الصفراوية والطاعون وحينئذ يقع بعض اجزآء الجلد كالغدد الابطية والوركية فى العنغرينا ويكون المجموع الدورى مجلسا للتيفوس ويقرب الاختناق كما فى الدور الاول من

الهيضة الهندية * ومما ينبغي ان يعلم ان المصاب بهذا الداء يكون عرضة للموت
في جميع هذه الاحوال بل قد يموت قبل ان يتغير شكل الاعضاء تغيرا عظيما *
وعلى حسب ما يظهر منها تكون المعالجة * فان كان التيفوس مصحوبا باعراض
ضعف يعالج بالمقويات والمنبهات من جميع الانواع كالنبيذ والابيرو والجندبادستر
والكينا واستحضاراتها والافيون وروح مندير وبعض نقط من روح النوشادر
في سلاب والكافور واليمونات المعدني ومحلول كلورور الصوديوم او الكلسيوم
من الباطن او مكمدات على الجسم والغسلات الخلية الحارة والدلك بالصبغات
العطرية والمخردلات على جميع اجزاء الجسم التي فيها الاحساس والحقن
بالجواهر السالفة الذكر ولا تستعمل فيه المنفطات لانها ربما كانت سببا
للغنغرينا * والاولى ان تستعمل بدلها المخردلات ومما جرب نجاحه في علاج
الحمى الصفراوية النبات الذي يسمى هوا كو وهو نبات يجلب من الاميركا *
فان كان مع الداء اعراض التهاب ولم يظهر معه ضعف يعالج بالابزن العام البارد
والنطول ان كانت اعضاء الصدر سليمة يستعمل الفصد العام في اول الامر لانه
يمنع تاثير الداء في الاعضاء الباطنة التي تنضم اعراضها لاعراض التيفوس *
ويكثر من استعمال المصرفات الجلدية والاستحمام بالماء الفاتر المطويل المدة *
ومتى ظهر الضعف يعالج المعالجة القوية المذكورة اولا * واذا كان التيفوس
مترددا او متقطعا يعالج بمعالجة الحميات المتقطعة الخبيثة * واما الغنغرينا
الموضعية التي تحصل معه فتعالج بما ذكرناه في الكلام على الذبحة الغنغرينية
والبثرة الخبيثة وينبغي الاجتهاد في ايقاف الداء ما امكن بان تستعمل التهاييل
الكلورية والغسل بكلورور الكلس وان كان في المحل عدة مرضى يبعد كل منهم
عن الاخر * ومن اراد تفصيل ما يعالج به كل مرض من هذه الامراض على
حدته فليراجع ما ذكرناه في معالجة التهاب المخ والغشاء المخاطي المعدي المعوي
والتهاب القولون الحاد والهيضة الاسيوية والله الشافي

(في معالجة الهيضة الاسيوية)

معالجة الهيضة تختلف بحسب شدة الاعراض وخفتها كما تختلف معالجة انواع

التيفوس وعلى كل ينبغى للطبيب ان يجتهد فى منع زيادة الداء وفى منعه من اصابة اعضاء الدورة والاحساس واول ما يفعله ان يحقق الاعراض فان علمانها مخيفة يعالجها باشد المعالجات لان تاثير الادوية له دخل عظيم فى النجاح ان بادر الطبيب بالمعالجة بخلاف ما اذا تاخر ولم يبادر فان تاثيرها يضعف لاسيما ان كانت الاعراض شديدة وكان الداء فى الاعضاء المهمة للحياة * فان كان المجموع الدورى مصابا كله والجلد والاظافر وحول العينين مزرقة والنبض صغيرا او خافيا بان انعقد الدم فى الاوعية وصار سيره قليلا عسيرا او حصل للعليل انهاء وضجر وضعف شديد فالانسب له حينئذ المعالجة بالادوية القوية المهيجة للجلد والمنبهة الشديدة من الباطن * ومتى كانت الاعراض الرئيسة آتية من المخ او النخاع الشوكى وكان العضو الذى به الحياة مصابا بالايعالج بالفصد العام وان كان نافعا فى اول المرض المذكور لتسهيل سير الدم فى الاوعية ومنع الاختناق الذى هو كثير الحصول فى هذا الداء * ومتى برد اللسان والجلد والنفس وظهر الهبوط والسبات والوجه الهيضية وارتخا جلده بحيث اذا قرص بالاصابع بقى على حاله منقبضا من القرص لاتنفع فيه المعالجة لان هذا الانذار غير جيد بخلاف ما اذا كانت الاعراض آتية من الجهاز الهضمى وكان القيء غزيرا والاسهال كثيرا والتقيع قويا ولم تكن هناك اعراض اخرى فانه يعلم ان الداء لم يصل الى نهايته وعلى الطبيب اذ اراد المعالجة ان يغير الاعراض الرئيسة لانه شوهد فى الاوروبا فى سنة ١٨٤٧ عدم النجاح من المعالجة العامة ونجحت المعالجة البسيطة فى انواع الهيضة التى حصلت بعد ذلك مع ان الاعراض والخطر متماثلان * واعلم ان الهيضة كبقية الامراض الوبائية الشديدة تكون فى اول ظهورها قاتلة بخلاف ما اذا امكنت عدة اسابيع فان سورتها تذهب وخطرها يقل * وينبغى ان تؤسس معالجتها على تنقيص قوتها باستعمال الوسائط المسرعة وحركة الدورة المانعة من الضعف المسهلة للتنفس فغاية هذه الوسائط منع اجتماع قوى الداء فى قناة الهضم فان كان مع المريض ميل الى البرودة وضعف

فى النبض

في النبض ينبغي ان تدلك اطرافه وسلسلته الفقرية بمروخ نوشادري وتوضع المخدرات على بعض اجزاء من الجسم وتوضع على بطنه رقائد مبلولة بسائل مخدر منبه * وان كان معه اعتقال يدلك مجلسه بالصبغات العطرية وهذه المعالجة تكون والمريض على فراشه ويوضع على قدميه زجاجتان مملوءتان ماء مغليا او تقرب منهما نار حامية كما جرب ذلك ونفع * وقد شوهد نجاح تحمير جلد الظهر على طوله بوضع خرق من صوف قد غمست في ماء اوزيت الترمنتينا وهو الاحسن ويمر عليها بمكواة محماة ويحترس من تحريك المريض تحريكا زائدا * وعلى الطبيب ان يسرع في هذا العمل ويجتهد في حصول افراز العرق ما امكن بان يعطى العليل منها طيارا يتناوله من الباطن ان لم يمنع منه القيء ثم يسقيه من العرق المحترق الخفيف المضاف عليه السكر وقليل من الليمون او يعطيه قطرات من صبغة الانسيون المكوفر او صبغة النعناع او صبغة المسك او زيت الترمنتينا او روح النوشادر او ما ماثله في قدر ملعقة من ماء مقطر عطري * فان منع القيء من تناول الادوية من الفم ينبغي ان يحقن بها فان لم يمكن ذلك بسبب الاسهال توضع في الفم قطع من الثلج بل ينبغي ان يفعل ذلك متى ظهر اول الاعراض وتستعمل الحقن الباردة جدا فان لم يحصل منها ثمرة تترك * وقد شوهد ان وضع الجليد يقطع القيء سريعا * وقد تستعمل الخلاصة الصمغية للافيون وخلات المورفين ان كانت الالام شديدة * الا ان الغالب ان فعل الادوية المخدرة ونفعها قليلان في الهيضة لكن على الطبيب ان يترقب الوقت الذي يمكنه ان يفصد العليل فيه فصدا عاما ومتى لاحت له فرصة فصده في الحال لان بالفصد تسهل سريان الدم والتنفس وافراز الجلد ومتى مضت سويعات من ظهور الاعراض الباردة وامكن الطبيب ان يساعد سريان الدم بتسخين الجلد بالجواهر المنبهة الظاهرة التي ذكرناها ينبغي ان يبادر الى ذلك ثم يستعمل النطول البارد لانه من اعظم الوسائط في رد الحرارة وحينئذ يسهل عليه الفصد الا انه لا ينبغي استعماله الا في الاحوال التي تنشأ عنها الحرارة المذكورة * وقد نجح الحقن باوقية او اوقية ونصف من ملح الطعام المسمى

عند الكيماويين بكلورور الصوديوم وانقطع الاسهال والقيء بعد ذلك * والقول
ان ملح الطعام المذكور هو وجميع الادوية التي اطنبوا في مدحها في معالجة
الهيضة كالاوكسيد الابيض للبيزموت والمسهلات وعرق الذهب والزيبق
الحلو وما ماثلها ليس لها تاثير الا اذا حصل منها ارجاع لحرارة الجسم * واحسن
ادوار الهيضة الدور المعصوب بتعب عام واختلال في المسالك الهضمية وعسر
في التنفس ودوار لانه ليس خطرا ولذلك سماه بعض الاطباء بالهويضة الا انه
يمكن ان يكون عرضا من اول اعراض هيضة قد تصير خطرة لاسيما ان كانت
وبائية * وفي هذا الدور الخفيف يستعمل اللودنوم لانقطاع الاسهال وخلان
المورفين لانقطاع القيء او يستعمل منقوع النعناع او ماء عطري آخر لمقاومة
التقيؤ لانه كثيرا الحصول في هذه الحالة * والقصد العام قد يكون واقيا من
العوارض التي يخشى ظهورها فيما بعد * فان كان مع المريض صفرا ينبغي
استعمال المقيئات كعرق الذهب والمسهلات الخفيفة مع كبريتات الصوديوم
او دهن الخروع او غير ذلك * وحينئذ يؤمر للمريض بالتدبير اللطيف وراحة
الذهن وابعاده عما يهوله من المفزعات لانها مضرة في جميع الامراض الوبائية
بل قد تكون سببا لها * وبالجملة ينبغي ان يجتنب جميع الافعال التي تشوش
الذهن لان الانفعالات النفسانية تقرب الشخص للاصابة بالوباء وقد شوهدت
هيضة بدون اعراض موضعية وان كان ذلك على خلاف العادة وحينئذ ليست
هيضة فقط بل هي تيفوس ضعفي او هيضة تيفوسية وحينئذ تعالج باعطاء
الادوية المقوية من الباطن وباستعمال النطول البارد والمنبهات الباطنة
والظاهرة لان بواسطتها يزول السبات الظاهر وترجع الحرارة * واما معالجة
الامراض التي تصيب الاعضاء وحدها وتكون مصاحبة لهذا الداء فقد سبق
الكلام عليها الا انه ينبغي الانتباه لذلك * وان ظهرت الهيضة مصاحبة
لاحتقان مخي او وريدي فالمعالجة الرئيسة هي معالجة الهيضة * ومن المهم
الانتباه لما يحصل عقب الهيضة فيمن عوفي منها فعلى الطبيب ان يستعمل لمن
هذه حاله الابزن البارد والفاتر وذلك بحسب قابلية الشخص وان يعطيه

المنبهات

المنبهات العطرية والاشربة الحارة المنبهة كالشاى والبابونج والنعناع ان كان
فيه ميل الى البرودة او حصلت له عوارض مرضية يخشى منها النكسة * فان
كان معه قراقر واسهال يحقن حقنة نصفية ملينة ويضاف عليها ست نقط فاكثر
الى ٨ من لودنوم روسو * فان كان معه خفقان يسقى شرابا معرقا ويحمى حمية
تامة ويعطى الايتير الديجيتالى * وان كان معه عسر فى التنفس او كانت
الاعراض قوية توضع له المخردلات على الاطراف ويؤمر بالرياضة الخفيفة
ويسلى ببعض الملاهى ويسكن فى المحال المعتدلة ان امكن * ويعالج الضعف
الذى يحصل فى اعضاء الهضم عقب المهيضة بالرياضة اليومية والاستحمام
الفاتر والتدبير المقوى المفتح والاغذية الحيوانية والاطعمة الباردة وتبديل
الهوآء والشرب من المياه المحمضة والحديدية وجميع المياه المعدنية التى من
هذا القبيل فهذه هى الوسائط التى ينبغى استعمالها والله الشافى

(فى الحميات الدورية)

(فى معالجة الحمى المتقطعة او المترددة)

اذا كانت الحمى تاتى كل يوم فهى الوردوان كانت تنوب يوما ويوما لا فهى الغب
وان كانت تنوب يوما ويومين لا ثم تعود فى الثالث فهى حمى التثليث وان كانت
تاتى بعد كل ثلاثة ايام فهى الربع وعلى كل متى اصيب بها شخص واحضر
الطبيب ينبغى ان يجتهد فى معرفة الاعضاء المصابة بها من الجسم سوآء كانت
منفردة او مجتمعة لتعالج بمادلت التجربة على نفعه لكن ينبغى ان يعلم ان
الامراض الدورية تكون فى الغالب غير متعلقة بشئ من امراض الاعضاء
بل تكون مختصة بمزاج الشخص او متعلقة باحوال جويه او اجامية وتاثيرها
يكون كتاثير السموم * وحينئذ ينبغى علاجها فى ابتدائها بالمعالجة المختصة بها
لانه يعسر شفاؤها بحسب طول مكثها فى البنية * وقد شوهد ان علاج المرض
الموضعى يظهر الحمى المتقطعة ثانيا الا فى الاحوال التى يكون فيها تهيج هذه
الاعضاء غير ثقيل فلو عولجت الحمى وحدها يشاهد ان الاعضاء المصابة لا تزال
على حالها بل تكون آخذة فى الزيادة * فلذلك يستعمل القصد العام

او الموضعي في دور الحدة اذا كانت الحمى محمومة بمرض عضوي وكان العضو مجلسا لالم شديد وتغيرت وظيفته * وان كانت ناشئة عن التهاب موضعي وكان المريض في محل لا توجد فيه اسباب الحمى المتقطعة يعالجه اولا بما يزيل الالتهاب من الوسائط المناسبة له فان لم تزل الحمى يستعمل ما يزيلها فان كانت بسيطة ينبغي المبادرة بعلاجها الان تاخيرها يحدث عنه فساد تركيب في الاعضاء فيعسر الشفا بل يتعذر لان الاعضاء المحتقنة تصير دائما قابلة للاحتقان فلا ينفع فيها الفصد العام ولا الموضعي ولا الوضعيات الملينة واذا عولجت الحمى والالتهاب الموضعي معا زال ما يخشى من الخطر لان الاعراض الخطرة التي تعقب شفا الحمى المتقطعة ناشئة من عدم الانتباه للعرض الموضعي الذي يكون في العضو الذي كان مجلسا للالتهاب وحصلت منه العوارض الشديدة المذكورة في كتب الاطباء * والذي تحقق نفعه من الجواهر الدوائية في معالجتها هو كبريتات الكنين ويكون استعماله في مدة فترات النوب بشرط ان يعطى منه مقدارا عظيما ليسرع بقطعها لكن ينبغي نقصه في الادوار الاخر فقد يكفي منه اربع قمحات اوست لبعض الاشخاص وتقسم على ثلاث مرات يتناولها المريض في الماء المصمغ اي المضاف عليه من محلول الصمغ وقد يلزم لبعض الاشخاص اكثر من ذلك حتى ان بعضهم يعطى اثنتي عشرة قمحة فاكثر بل عشرين واربع وعشرين ولو كانت الحمى خفيفة كما شوهد ذلك والحاصل انه ينبغي ان يكون مقدار الجواهر المضادة للحمى وافرا ان كانت اعراض النوب شديدة متباعدة عن بعضها او كان الزمن باردا رطبا والمريض طاعنا في السن اوشابا لكن ضعيف الاحساس فان كانت معدته لا تتحمل الكنين او مزاجه او سنه غير قابلين او يمنع من اعطائه ذلك عوارض مخصوصة كالصداع وطنين الاذنين ينبغي ان يجعل الدواء المذكور في حقنة نصفية او يستعمل بالطريقة الجلدية لكن في الحالة الاخيرة يذوب الملح قبل استعماله ويمزج بالمرهم الذي يراد استعماله ويكون مقداره ست قمحات فاكثر الى ١٢ قمحة الا اذا كان العليل طفلا فيقلل المقدار ويندر ان يحصل من هذه

الطريقة

الطريقة الم شديدا والتهاب خطرا وخشكريشة فى المحل الذى يوضع عليه الملح المذكور * ومما جرب نجاحه وزالت به الحمى المتقطعة بعد ان كان لا ينفع فيها العلاج الابزن القدمى والعام المضاف عليه الكينا ووضع وسادة مملوءة كينا على المعدة * وذكر بعض الاطباء ان كبريتات المسينكونين مماثل لكبريتات الكنين فى قطع الحميات المتقطعة اذا استعمل بالكم والكيف الذى يستعمل بهما فان كان هناك مانع من استعمال كبريتات الكنين ينبغى ان يستعوض بالكينا الصفرا ما وحدها او متحدة بالطرطير المقيء * وكبريتات الصفصافين نافع فى ذلك ايضا اذا اعطى منه ١٥ قمحة او ٢٠ وكذا قشر كل من شجر القسطل الهندى والزنبق والزيتون والحور الابيض والقنطريون الصغير والصنط والبلوط وقشر العنبر والاقاقيا المرة بل وجميع الادوية المرة وكبريتات الحديد وحده او متحدا مع الارنكا الجبلية وكلورايدرات كل من النوشادر والبوتاس من درهم الى ٤ او ٦ ومن النافع عصارات النباتات الحريفة كالحرف ودلك المعدة بمرهم الطرطير المقيء او محلول زرنيخات الصود او البوتاس من نصف سدس قمحة الى سدس كل مرة * ومنذ قليل من الزمن استعملت الاستحضارات الزرنيخية ونجحت لكن ينبغى الاحتراس الزايد فى استعمالها * وان ظهرت عوارض ثقيلة مدة سير الحمى المتقطعة او الخبيثة يستعمل مقدار وافر من كبريتات الكنين من اول ظهور الدآء لا سيما ان قصرت مدة الفترات وكان المرض فى الدور الثانى لان الثالث كثيرا ما يكون قاتلا * وان كانت النوب متقاربة جدا حتى كانها متواصلة يستعمل الابزن العام الفاتر او الفاطول البارد وهو احسن ان كانت حرارة الجسم قوية والنفس سالكا فيحصل بذلك فترات يمكن اعطاء كبريتات الكنين فيها * فان كانت المعدة لا تتحمل الكبريتات وحده يمزج بالافيون او الكافور او بصبغة القرفة او بجوهر آخر لمنع ما يحصل من القيء لكن الانسب فى هذه الحالة ان يستعمل الدوآء المذكور حقنا او بالطريقة الجلدية * ويستعمل فى مدة النوب شرابا عطريا حارا عند ظهور دور البرودة ثم يعقبه بمطبوخ محض مدة دور الحرارة * وفى ابتدآء دور العرق يعطى شرابا

معرقا خفيفا وفى مدة الفترة يتغذى بغذآء خفيف * وان لم تعط مضادات النوب مدة الفترات يسقى عوضه شرابا محتويا على ٢٠ او ٣٠ قطرة من اللودنوم ويتناول منه فى كل نصف ساعة لعقة ووقت ظهور القشعريرة ينبغى حجامة القسم المعدى والظهر او تربط الاطراف كما جرب ذلك وان ربطت الاطراف ينبغى ارخاء الرباط كلما تعب المريض * فان نقه ينبغى اجتناب الطيب والانفعالات النفسانية وتناول الادوية لغير ضرورة كما لا ينبغى الانهماك فى الاعمال لان ذلك يكون سببا للنكس لا سيما ان دام مكث المريض فى المكان الذى حم فيه * وان كثرت الحمى فى مكان ينبغى ان ينقل من نقه من المرضى الى مكان آخر معتدل الهوآء وهذا الانتقال قد يكون ضروريا لازالة النوب والانسب ان يكون من ابتدآء المرض لئلا يحصل فساد فى جوهر الطحال اوغيره من الاعضاء الصدرية * وقد يحترس من الحمى المتقطعة المستولية فى بعض الاماكن بالتدثر بالثياب ومنع التغيرات الجوية والتباعد عن الرطوبة والضباب ولبس الصوف مباشرا للجلد ولا يجلس فى الليل فى الاماكن الشهيرة بالعفونة والله الشافى

(فى الحمى المتقطعة الخبيثة)

متى عرف الطبيب هذه الحمى بصفاتها الخبيثة تجب المبادرة باستعمال الوسائط المضادة لها وذلك باعطاء مقدار وافر من كبريتات كل من الكنين والسينكونين فتنقطع النوب فى الحال ولا يخشى من اعطاء ٢٠ او ٣٠ قمحة مدة الفترة فان كانت مدة الفترة قصيرة يذوب الملح فى ماء مصبغ مضاف عليه قليل من حمض الكبريتيك ويتناول ربعه اوثلثه اونصفه فى مدد متقاربة وذلك على حسب طول الفترة بحيث ان الجزء الاخير من الجرعة يتناول قبل النوبة بساعتين * فان دعى الطبيب مدة النوبة ولم يقدر على منعها عليه ان يجتهد فى معالجة الاعراض الموضعية والعامة التى ظهرت فى هذه الحالة سوآء كانت هذه الاعراض آتية من المخ او النخاع الفقرى او القلب او القناة الهضمية او الجلد او غيرها وتكون المعالجة ح كالمعالجة المذكورة فى فصل التهاب العنكبوتية والتهاب المخ والسكتة المخية

والتهاب كل من الضاع الشوكى والرئتين والقناة الهضمية والهيضة الاسيوية وان كانت اعراض التيفوس مستولية تعالج بما ذكرناه فى الحميات العفنة. والله الشافى

(فى السموم)

(فى التسمم بالجواهر المعدنية والنباتية)

ينبغى للطبيب اذا حضر لمسموم ان يجتهد اولا فى قذف المواد السمية من البنية بان يحرض القيء اما بالماء الفاتر او بدغدغة الغلصمة بريشة فان لم يتقايأ المريض بذلك يسقيه شرابا مقيئا والاولى ان يستعمل المجس ذا القناتين يحقن من احداهما ويمتص من الاخرى فى آن واحد الا انه متى تحقق نوع السم عليه ان يجتهد فى فساد تركيبه بمضادات السموم ويعطيه ما يناسب طبيعة السم وان ظن انه انتقل الى الامعاء يعطيه مسهلا تناولا وحقنا ايضا السهولة قذفه ويعطيه مضادات السموم المناسبة ثم يجتهد فى مقاومة الاعراض التى حدثت من تعاطى ذلك الجوهر وتاثيره فى الاغشية المخاطية الهضمية بل وتاثيره فى البنية بتمامها

(فى التسمم بالجواهر المهيجة الشديدة)

(فى التسمم الاستحضارات الزرنيخية)

الاستحضارات الزرنيخية هى اوكسيد الزرنيخ الذى هو الزرنيخ الابيض وحمض الزرنيخوز الذى هو سم الفار وحمض الزرنيخيك الذى هو الرهج وهو كبريتور الزرنيخ والزرنيخ الاسود الذى هو سم الذباب والمرهم الاصفر والزرنيخ الاحمر والمجينة الزرنيخية للراهب كوم * فمتى سم باحدها انسان ينبغى ان يعطى سيسكوى اوكسيد الحديد الايدراتى مع مقدار وافر من الماء السكرى المخلوط بقدر ثلثيه من ماء الكلس او المغنيسيا او اللبن او الماء المهمغ او منقوع الخطمى او بزر الكتان او شراب آخر يمنع الالتهاب الذى يعقب هذا السم * ومن منذ سنين استعمل العرق المخلوط بقليل من الماء بكيفية لا يذكر بها المريض وهذه الكيفية مفصلة فى كتاب الكيميا الذى طبع فى مدرسة الطب لناظر مدرستها الحكيم النطاسى واللبيب الاسى الماهر بيرون * وقد جربت الاستحضارات الانتيمونية والطرطير المقيء وزبدة الانتيمون والقرمز

المعدنى والانتيمون المزجج ونفعت وكذا المنقوع الخفيف للعفص او مغلى الكينا
او قشر شجر القصطل او الصفصاف او منقوع الشاى * وقد نجح فيه استعمال
قمحتين او ثلاث من الافيون بعد قذف السم بالمقيئات او المسهلات فان سم
بشئ من الاستحضارات النحاسية ككبريتات النحاس المعروف بالزنجار الذى
تسميه العامة الجنزار وفى علم الكاف بالزجاج الازرق او خلات النحاس
او كربوناته يعطى للمسموم باحدها شرابا زلاليا من كل من زلال اثنى عشرة
بيضة فى رطل من الماء واذا لم يوجد البيض يستعوض بدقيق القمح ويذوب
فى الماء المذكور فيكون الدقيق مضادا للسموم لما فيه من المادة الدبقة وان سم
بازوتات الفضة المعروف بحجر جهنم يعطى محلولا خفيفا من ملح الطعام وكذا
ان سم بكلورور الذهب او كبريتات الحارصين او اوكسيده او اوكسيد البيزموت
او ازوتاته واحسن ما استعمل فى معالجة هذه السموم المعالجة المستعملة
فى الاستحضارات الزرنيخية * وان سم بالاستحضارات الزيبقية كالزيبق الحلو
او السليمانى الاكال او الزنجفر او الرباسب الاحمر او يودور الزيبق ينبغى ان يعطى
محلول زلال البيض او الدقيق مع الماء ولتمام ذلك ينبغى الانتباه للالتهاب
الفمى والمغص المعدنى فان سم بخلات الرصاص او الاسفيداج او المرتك
الذهبى او السلقون او بنبيذ قد وضع فيه بعض الاستحضارات الرصاصية
يعطى محلول خمس قمحات من كبريتور البوتاسيوم فى رطلين من
الماء * وان سم بالباريت وكلوراته يعطى محلولا خفيفا لكبريتات المغنيسيا
او الصود * وان سم بشئ من القصدير فانفع الاشياء له الملبن الممزوج بالماء الا انه
لا يحلل تركيب السم كالجواهر السابقة * وازوتات البوتاس من السموم
ايضا لكن ان استعمل فى معالجة مرض بقدر معلوم لا يؤثر كاثير السموم وان
زعمه كثير ممن تكلم على السموم ومثله فى ذلك الطرطير المقيئ اذا اعطى منه
مقدار مناسب فان سم بحمض الكبريتيك المركز المعروف بزيت الزاج او حمض
الازوتيك المعروف بالماء الكذاب او حمض الكلورايدريك او الخليك او الليمونيك
او الطرطريك او الفوسفوريك او اليوديك يعطى محلولا خفيفا من ماء الكلس

والصابون

والصابون لكن يكون مقداره وافرا فيفسد تركيب الحمض ويتكون فى المعدة جسم آخر غير محسوس لها * فان سم بحمض السيانو ايدريك يعالج بروح النوشادر الممزوج بالماء او بمغلى القهوة او الليمونات المعدنى لكن الحمض المذكور قتال فى الحال * فان سم بقلوى كالبوتاس والصود والجير الحي او روح النوشادر او كلورايدرات الباريت يعالج بالاشربة الحمضة قليلا او بحمض الطرطريك او عصارة الليمون او غير ذلك * وان سم بالفوسفور او احد استحضاراته يعالج بمحلول المنقنيز او بالاشربة الغروية او بالمغنيسيا * وان سم بالذراريح يعالج بمحلول المغنيسيا والاشربة الغروية وبالدلك وبتكميد البطن واعضاء التناسل بالزيت الكافورى وبالاستحمام الفاتر الطويل المدة والفصد العام ومضادات الالتهاب * وقد سبق الكلام على هذا فى الالتهاب المعدى والمثانى وان سم بالزجاج او المينا يعالج بالاطعمة التى من خواصها الالتفاف على قطع الزجاج او قطع المينا لابطال فعلهما الميخانكى فى جدران المعدة او الامعاء وتحصل هذه النتيجة باعطاء المسموم مقدارا من البطاطس او الكرنب او اللوبيا او الثريد او العصيدة او الفالوذج او غير ذلك

(تنبيه)

ينبغى بعد معالجة السم او تلطيفه او افساد تركيبه ان تعالج التغيرات الحاصلة فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى بمضادات الالتهاب القوية العفل كالفصد العام الغزير المتكرر ووضع العلق على البطن والضمادات والمكمدات والابزن العام الفاتر كما هو مفصل فى الالتهاب المعدى

(فى التسمم بالجواهر المخدرة)

من الجواهر المخدرة الافيون والمورفين والنيركوتين واستحضاراتها والبنج والداتوره او التريداس او السولانين او الداتورين فمتى سم انسان بشئ منها يعالج بالحوامض النباتية الممزوجة بالماء والقهوة والفصد العام ان كان فى المخ والرئة احتقان لكن بعد اعطاء المريض مقيئا لاجل قذف السم الذى فى المعدة او استعمال المجس المزدوج القناة المذكور آنفا * فان سم بجوهر حريف كجوز

القيء او الاستركنين اوفول القديس انياس او الانجستور الكاذب
او الاكونوتين او البروسين اوطعم السمك او التبغ المعروف بالدخان اوخانق
الكلب او الاتروبين او الكونين او الاسترامونيوم او الداتورين او القونيون
او عيش الغراب او الجودار المسم او الكافور او حب الملوك او حمض
السيانو ايدريك او الامتين او روح العرق يعالج بالحوامض النباتية لكن
بعد اخراج السم من قناة الهضم بالمقيئات والمسهلات ويسقى القهوة ويفصد
فصدا عاما وهاتان الواسطتان تستعملان مع وجود السم في المعدة ايضا
بخلاف الحوامض فلا تستعمل الا بعد اخراجه بما ذكر لانها تذوب الجزء
المخدر فيسهل امتصاصه وبذلك تزداد اعراض السم فان كان السم الاستركنين
او الجوز المقيء او طعم السمك او فول القديس انياس او الكافور يعالج بدرهمين
من كل من الايتير وزيت الترمنتينا في جرعة يتناول منها في كل خمس دقايق
او عشرة لعقة * واعظم الوسائط في ذلك النفخ في الرئتين اما بالهواء او بغاز
الاوكسجين او تستعمل الكهربائية لان المسموم بجوهر مما ذكر يموت في الغالب
من الاختناق

(في التسمم بالجواهر المتعفنة)

من الجواهر المتعفنة اللحوم والاسماك والقوقع فمتى ما سم شخص بواحد منها
يعالج بمقيء ثم يعطى قطرات من الايتير في شراب عطري

(في معالجة لسع الافاعي)

ان كان السم حاصلا من لسع افعى يجب ان يربط العضو الملسوع اعلا من محل
اللسع ان كان من الاطراف ويحجم المحل ثم يحكوى بازوتات الزيبق الحمضي
او بزبدة الانتيمون او بالحديد المحمى ويقرب المريض لحرارة بورة متقدة ثم يغطى
الجزء المصاب برفائد قد غمست في زيت النوشادر ويغطى العضو بصوف ساخن
ويعطى من الباطن قطرات من روح النوشادر في جرعة معرفة * ومن
الادوية النافعة له الدواء المسمى هواكوا وهو نبت يوجد في الامير كا يستعمل
هنالك للسع الافاعي مع ان لسعها هنالك قاتل وان كان اللسع من المغرب

او العنكبوت

او العنكبوت او الشبث او الرئيلا او النحل او الزنبور او الناموس يكفى فى معالجته حجم المحل الملسوع وغسله بمحلول كلورور الكلس او المضاف عليه روح النوشادر فان التهب المحل توضع عليه رفائد قد غمست فى خلات الرصاص والله الشافى

(فى معالجة دآء الكلب)

قد عولج هذا الدآء من زمن طويل الى عصرنا هذا بادوية كثيرة لم يتحقق نفعها لكن مدح منها بعض الاطباء الزيبق الحلو والافيون والدلك الزيبقى والكافور والابزن البارد الفجائى والفصد العام * واعظم الوسائط فى علاجه افساد السم بكى المحل المسموم كيا غائرا بازوتات الزيبق الحمضى او بزبدة الانتيمون او الحديد المحمى بعد غسل المحل المسموم بمحلول كلورور الجير * ومن حيث انه يندر استعمال الكى عقب الفصد فى الحال ينبغى للطبيب ان يغسل المحل بالماء ثم يضع عليه المحجم وان رأى ان الكى هو الانفع يجب ان يكويه ولو التحم ولم يبق الا اثر العض لان المحل المذكور يصير مجلس السم كامن متى ترك اثر فى جميع البنية * ومن حيث ان البثور التى تظهر على السطح السفلى للسان لا تظهر الا بعد عض الحيوان بزمن قليل ينبغى ان يبحث كل يوم فى السطح المذكور فمتى رأى فيه بثورا يبادر الى قطعها وكيها بالحديد المحمى * واما معالجة دآء الكلب فموكولة لرأى الاطباء المتصدين لمعالجة هذا المرض ومايمائله وعلى حسب مايظهر لهم من الاعراض العامة والموضعية والله الشافى .

(فى التسمم بالغازات)

(فى معالجة التسمم بحمض الكربونيك او اوكسيد الكربون)*

قد يحصل هذا التسمم من بخار الفحم ومجاورة افران الكلس او اكاريخ النبيذ لما يظهر فيها من التخمر الكحولى ومجاورة مينات الفحم الحجرى او من اجتماع كثير من الناس فى محل ضيق * ومعالجة من اصيب بشئ مما ذكر ان يوضع فى الهواء الخالص ويجتهد فى ارجاع التنفس له بنفخ الهواء الجوى او الاوكسجين فى الرئة * ولاجل ذلك ينبغى وضع طرف مجس من صمغ مرن فى الحنجرة ويجعل فى طرفه الثانى منفاخ او مثانة مملوءة بغاز الاوكسجين * وقد تستعمل الانبوبة

الحنجرية وهى انبوبة من صمغ مرن طولها ثمانية قراريط او عشرة منتهية من طرفها الظاهر بتجويف يدخل فيه طرف المنفاخ ويكون الطرف الثانى على هيئة الحنجرة مفرطحا قليلا وفيه صمام ينفع لدفع الهواء الى الرئتين لا لخروجه وتستعمل مع ذلك المنبهات لتنبيه الحياة وتعود لحالها لانها اذ ذاك قريبة الزوال واعظم الادوية لذلك الكهربائية فعلى الطبيب ان يبادر باستعمالها بان يضع احد قطبيها فى الفم والآخر فى المستقيم ثم ينشق المريض روح النوشادر او الايتير ويدغدغ الغلصمة بطرف ريشة ويدلك القلب بصبغة عطرية او خلية وبالعرق المكوفر ويضع المخردلات الطيارة على القدمين والساقين والفخذين ويضع الماء المغلى او مقصة او جمرة على القسم الشراسيفى او المحاجم على الصدر او يعمل جميع ماذكرناه على التعاقب * وتقاوم العوارض التى تعقب هذا الداء كالصداع والتشنج والشلل الموضعى وغير ذلك من اعراض الرأس بالفصد العام والاستحمام البارد والظول والمصرفات الجلدية والله الشافى

(فى معالجة التسمم بحمض الكبريت ايدريك وكبريت ايدرور النوشادر)

يعالج سم كل منهما بالادوية المذكورة انفا ويضاف عليها كلورور الكلس المحلول بان يتناوله المريض من الباطن ويستنشق الكلور لافساد طبيعة ضرر الغاز لانه يمكن ان يكون قد وصل الى المجموع التنفسى والعوارض التى تعقبها تعالج بالفصد والاستحمام البارد والله الشافى

(فى الاسفيكسيا)

اعلم ان الاسفيكسيا على انواع منها الاسفيكسيا بعدم الهواء وهذه تعالج بوضع المريض فى الهواء الخالص ونفخ الهواء فى الرئتين والحياشيم والدلك المنبه والحقن المسهلة والمحمرات الجلدية والفصد العام ان كان مع المريض اعراض محية اورثوية فهذه الوسائط هى التى ينبغى استعمالها * ومنها الاسفيكسيا بالغرق وتعالج بخلع ثياب الغريق وتسخين جسمه تدريجيا بخرق مسخنة ثم يوضع وضعا افقيا مع ارتفاع رأسه قليلا ويجتهد فى ادخال بعض الاشربة المنبهة فى معدته ثم يتم العلاج بماذكرناه فى القسم بحمض الكربونيك

* ويبغى الاحتراز من تكسير الغريق المسمى بالتقييب لانه يكون سببا
فى اكمال هلاكه لانك اذا نكست شخصا سليما ثقلت الاحشاء البطنية على الحجاب
الحاجز وضغطت عليه وبذلك الضغط يمتنع التنفس فربما مات السليم فضلا عن
المريض * ومنها الاسفيكسيا بالصلب المعروف الآن بالشنق وهذه
تعالج بالفصد الطام ليفيق المريض وتزول عنه العوارض التى تعقب الشنق *
ومنها السفيكسيا الولادة اعنى ما يأخذ المولودين عادة من انسداد الفم والحياشيم
بالمواد المخاطية حتى لا ينفذ فيهما الهواء وهذه تعالج بازالة المواد
المذكورة عن الفم والانف ثم ينفخ الهواء فى الرئة * فان كانت بنية الطفل جيدة
ولونه بنفسجيا يلزم ترك الحبل السرى مفتوحا مدة لينقص مقدار الدم وان كانت
ضعيفة ولونه مغبرا منتقعا ينبغى ان يدلك دلكا منبها ويغمس فى حمام نبيذ حار
والله الشافى

وهذا آخر ما اردنا ايراده من التشخيص والمعالجة ونشرع الآن فى الدستور
الجامع للادوية التى ذكرناها فى المعالجة وطالما احلنا عليه بقولنا انظر الدستور
لانه وعد والوفاء به من شيم الكرام لكن قبل الشروع فى هذا الدستور نذكرانا
نشير بالحاء المعجمة من فوق التى هى هكذا خ الى خذا ويؤخذ وبالطاء المهملة
التى هى هكذا ط الى الرطل وبالقاف التى هى هكذا ق الى الاوقية
وبالكاف التى هى هكذا ك الى الكمية فان تكررت تكون كمية كافية وبالنون
التى هى ن الى النقطة وبالحاء المهملة التى هى هكذا ح الى القمحة
وبالجيم التى هى هكذا ج الى الجزء وبالصاد المهملة التى هى هكذا ص
الى القبضة وبالضاد المعجمة التى هى هكذا ض
الى القبضة وبالميم التى هى هكذا م الى
الدرهم ونسأل الله اتمامه
على احسن حال انه
هو الكريم
المتعال

(فى المغليات الخاصة)

(مغلى نافع لداء الاسكوربوط)

ح { من جذور الحماض المائى
ومن الاراقيطون
ومن جذور الفجل البرى
ومن اوراق حشيشة المعلق } من كل ١ ق
ومن اوراق برسيم الماء
ومن اوراق الخرف
ماء قراح } من كل ٩ م
ط ٤

وكيفية ذلك ان تغلى الجذور فى الماء مدة ٢٤ دقيقة ثم تضاف عليها بقية الاجزاء وتترك مدة عشر دقايق ويتناول من ذلك الماء رطل فى اليوم

(فى مغلى الخمسة جذور المفتحة)

ح { من جذور الهليون
ومن جذور شوك الجمال
وسى جذور الاس البرى المسمى شرابة الراعى } من كل نصف ق
ومن الماء القراح
ط ٢

وكيفية العمل ان تغلى الجذور فى الماء مدة نصف ساعة ثم تنقع فيه

من جذور البقدونس
ومن جذور الشمر } من كل ٢ م

ثم يصفى السائل ويضاف عليه

من شراب الخمسة جذور
ومن السكنجبين العنصلى } ١ ف
١ ف

ويتناول منه كوبة بعد اخرى

(مغلى صبرهل)

من

من ورق الهندبا البرية
ومن ورق الخس البرى
ومن ورق حشيشة الزجاج
} من كل قوا ١

ومن كبريتات الصود نصف ق

خ ومن السنامكى المنقى ٣م

ومن المسيكة
ومن الكزبرة الخضرا
ومن الكزبرة اليابسة
ومن الملبا القراح
} من كل قبضه ٣ ط

ثم يغطى على الجميع مدة ربع ساعة وتصفى ويضاف عليها
من شراب الهندبا ق ٢

ويشرب منه على الريق كل يوم كوبتان أو ثلاث

مغلى معرق

من جذور العشبة المقطعة ٢
خ ومن جذور خشب الأنبيا المبشورة ٢
ومن الجذر الصينى ٣
ومن الساسفراس ١ م
ومن الملبا القراح ٢ ط
} ق

ثم تغلى الاجزاء فى الماء المذكور الى ان يذهب نصفه ويصفى بعد عصره قليلا
ويتناول كوبة بعد اخرى

فى الحمامات

نعام قلوى

خ { من كربونات الصود . . . ٤ ق
ومن كبريتاته . . . ١ ق و ٢
ومن ايدوكلوراته . . . ٣
ويمكن ان يضاف عليه من المادة الغروية . . . ٣ ق
ومن ماء النهر او المطر . . . ١٦٠ ط

حمام عطري

خ { حصا اللبان
السعتر
مريمية
نعناع
زوفا اليابسة
} من كل نصف ط

وتغلى فى ١٦٠ ط من الماء ثم يضاف عليها

ومن صبغة الصابون . . . ٤ ق
ومن ملح النوشادر . . . ٢

حمام كلوري

يجلس المريض فى جهاز تهايلي ورأسه يكون خارجا عنه ويصعد الكلور فى الجهاز المذكور

حمام ملين بماء النخالة

خ { من ماء النهر . . . ١٦٠ ط
ومن النخالة . . . ٤٠٠

وكيفية العمل ان تغلى النخالة فى ٣٠ رطلا من الماء ثم تصفى وتعصر ويؤخذ الماء ويجعل فى الحمام

حمام غروي

خ { من الغرا النقي . . . ٤٠٠ ط
ومن الماء القراح . . . ١٦٠

وكيفية

وكيفية العمل ان يغلى الغرا وحده فى الماء ثم يخلط بماء الحمام ثم يستعمل

حمام يودى للمصاب بدآء الخنازير

خ { من اليود ٢ م
ومن يودور البوتاسيوم ٤ م
ومن الماء المقطر ٦ ق

غيره يودى

خ { من اليود ٢ ونصف م
ومن يودور البوتاسيوم ٥ م
ومن الماء المقطر ٦ ق

غيره يودى

خ { من اليود ٣ م
ومن يودور البوتاسيوم ٦ م
ومن الماء المقطر ٦ ق

غيره يودى

خ { من اليود ٤ م
ومن يودور البوتاسيوم ٨ م
ومن الماء المقطر ٦ ق

ويضاف على هذه المحاليل ١٦٠ ط من الماء وتجعل فى مستحم من خشب وان كان العليل طفلا يبدل المقدار بثلثه اى ٢٤ ح

حمام زيبق لداء الافرنجى

خ { من السليمانى الاكال من ٢ م الى ١ ق
ومن الماء القراح ١٦٠ ط

ويزداد المقدار بالتدريج الى ان يصل الى اوقيتين اوثلاث اواربع

حمام كبريتى غروى

خ { من كبريتور البوتاسيوم ٤ ق
{ ومن غرا السمك المحلول ٢ ط
{ ومن الماء ١٦٠

(تنبيه)

ان كان العليل طفلا لا يلزمه الا نصف المقدار المذكور من كبدة الكبريت واما الحمام المعد في المنسوب للماهر باريج فلا يضاف له الغرا المذكور

حمام ساقي

ح { من حمض كل من الازوتيك والكلورايدريك ٢ ق
{ ومن الماء القراح ١٦ ط

ابزن قذى منبه

خ { من حمض الكلورايدريك ٢ ق
{ ومن الماء القراح الحار ١٦ ط

آخر

خ { من ملح الطعام ٢ ق
{ ومن الماء الحار ١٦ ط

في البلاسم

بلسم للورم الناشئ عن البرد

خ { من ملح النوشادر نصف م
{ ومن حمض الكلورايدريك ١
{ ومن الكتول المكوفر من كل ٣ ق
{ ومن ماء كرة تنصى ٥

وتدلك بها الاورام

بلسم خلي مكوفر

خ { من الايتير خليك ١ ق
ومن الصابون الحيواني
ومن الكافور } من كل ٢ م
ومن روح السعتر ١٠ ان

ثم يخلط الكافور والروح مع الصابون وتحل على حمام مارية ويرشح السائل ويدلك به

بلسم مسكن

خ { من القلفونيا ٦
مر جميمه ٦
مصطكى فص ١
صبر سقطري ١٠
لبان ٣ } ق

ثم تحلل في ٣ ط من الكتول ويتناول منه في كل ١٢ ساعة لعقة

في انواع المزر الطبي

مزر مسهل

خ { من المزر ٢ ط
ومن الجلبا ٢
ومن الراوند ٢
ومن الصبر نصف } م

وكيفية العمل ان تنقع هذه الاجزاء مدة يومين مع تحريكها زمنا فزمنا ثم يرشح السايل من ورق يوسني ويتناول منه كوبة او كوبتان في الصباح

مزر صنوبري نافع لداء الحفر

من المزر ٤ ط
خ ومن جذور الفجل البرى ٢ ق
ومن الاوراق الخضرا الحشيشة للمعالق ١ ق
ومن براعيم الصنوبر ١

فى البقسماط الطبى

بقسماط مسهل

من السكر ٤ ق
ومن الدقيق ٣
خ ومن الجلبا ٥ م
ومن البيض ٦

(تنبيه)

تعمل هذه الاجزاء بقسماطا بحيث ان كل بقسماطة تحتوى على ٢٤ ح من الجلبا

بقسماط طارد للدود

من السكر المسحوق ٤ ط
ومن الدقيق ٢ ق
خ ومن النخوه الهندى ١ م
ومن البيض ٦
ومن الزيت الطيار للعيون ١٥ ن

وتصنع بقسماطة فى كل واحدة ثلاث قمحات من النخوة ويتناول منها واحدة فى الصباح وواحدة فى المساء للاطفال الذين فى بطونهم الدود

فى الاشربة

شراب قاطع للبن

خ من كبريتات البوتاس ٢ م
ومن ازوتاته ٣

وتقسم

وتقسم ثمان ورقات ثم يؤخذ

خ { غافت / لسان الثور / قصب دريره } . . . من كل نصف ق

وتقسم كلها الى ثمان ورقات وتنقع كل ورقة من الاملاح مع ورقة من النباتات فى ثمان اواق من الماء تتناول منها مريدة قطع اللبن على ثمانية ايام

شراب قابض نافع للدوسنطاريا المزمنة

خ { من الكادى الهندى . . . / ومن عرق الانجبار . . . } من كل ٢ م

خ { ومن شراب السفرجل . . . ٦ / ومن القرفة وماء الشعير . . . ١ } ق

وكيفية العمل ان يغلى الكادى وعرق الانجبار فى رطل من الماء الى ان يذهب ثلثه ويضاف عليه الشراب وماء القرفة وماء الشعير ويتناول منه العليل كل ساعة لعقة

شراب مسهل خفيف

خ { من التمرهندى . . . ٢ / ومن العسل . . . ١ } ق

خ { ومن الماء المغلى . . . ٢ ط

وكيفية العمل ان يحل التمرهندى فى الماء ويضاف عليه العسل ثم يستعمل

فى البلوعات

بلوع مر

خ { خلاصة الكادى الهندى / وخلاصة القنطريون الصغير / وخلاصة الجنطيانا / وخلاصة الافسنتين } . . من كل ١ ق

خ { ومن شراب الكينا . . . لك

ثم تخلط وتعمل ٣٦ بلوعا يتناول منها من بلوع واحد الى ستة

بلوع قابض

م { من مربى البيهن المعروف بالورد البرى . . . ١
ومن مسحوق خلاصة الرتانيا . . . نصف

خ { ومن مسحوق الشب . . . . . ١٠ ح
ومن شراب قابض . . . . . لـ

ثم تخلط وتعمل ٢٠ بلوعا ويتناول منها المريض بلوعين او ثلاثة كل اربع ساعات

بلوع آخر

ح { من الشب ٢٦
ومن كربونات الحديد ٢٠
ومن دم الاخوين ٢٥

خ { ومن مسحوق الترمنتيلا . . . من كل نصف م
ومن مسحوق البستورتا اى اللفلافة
ومن خلاصة حب العرعر . . . . . ١ م
ومن شراب الرمان . . . . . لـ

ثم تخلط وتعمل عشرين بلوعا يتناول منها العليل فى كل ثلاث ساعات بلوعين

بلوع آخر للسيلان الافرنجى المزمن

خ { من بلسم الكوبا . . من كل ١ ق
ومن المغنيسيا الجيدة التكليس

وتعجن الاوقيتان وتعمل ٣٢ بلوعا يتناول منها العليل كل يوم ستة

بلوع آخر نافع فى الاسهال المزمن

من تراكيب الطبيب برنجل

من

خ { من الترياق ٢٤
{ ومن عرق الذهب . . . ٢ } ح
{ ومن الطباشير المسحوق . . . لك

هذه المقادير تعمل بلوعا واحدا يتناوله المريض صباحا ويعمل مثله يتناوله مساء وهكذا حتى يحصل الشفا لكن ينبغى ان يشرب بعد كل مرة كوبة من مغلى اللبيدة البيضا محلى بالسكر

بلوع مسكن للآلام العصبية

خ { من الكينا ٤
{ ومن الراوند . . . نصف } م
{ ومن ملح النوشادر . . . نصف }
{ ومن شراب زهر الخوخ . . . لك

ثم تخلط وتعمل ثمان بلوعات يتناول منها المريض بعد كل ثلاث ساعات بلوعا فى الآلام العصبية المتقطعة

بلوع مدر للطمث

{ من ثانى اوكسيد الحديد الاسود . . ٢٤
{ ومن مسحوق الجنطيانا . . . ١٠
ح { ومن الصبر السقطرى . . . ٣
خ { ومن الصمغ النوشادرى . . . نصف م
{ ومن الزيت الطيار . . . ١٢ ن
{ ومن شراب الراوند . . . لك

ثم تخلط وتعمل ٢٤ بلوعا يتناول المريض منها ستة كل يوم

بلوع نافع للحمى الربع

خ { من مسحوق الكينا ٦م
{ ومن الطرطير المقيء . . . ٦ح
{ ومن خلاصة حب العرعر . . . لك

Digitized by Google

بلوع مقوى للمعدة

خ م
- من خلاصة الجنطيانا ٢
- ومن خلاصة الراوند ١
- ومن خلاصة الكينا ١

خ ح
- ومن مسحوق الصبر ٢٤
- ومن شراب الافسنتين . . . . . لك

وتعمل ٤٠ بلوعا يتناول العليل منها بلوعا واثنين قبل الطعام

بلوع مقوى

خ
- من بلسم الكوباى ٢م
- ومن مسحوق الجنطيانا ١٢
- ومن مسحوق الجودار الهندى اى الزرنبة . . . ١٢ ح
- ومن مسحوق الزعفران ١٢
- ومن الاكسير المقوى . . . . . ١٥ ن
- ومن شراب النعناع . . . . . لك

وتعمل ٢٤ بلوعا يتناول منها المريض كل يوم ثلاثة وهذه البلوعات نافعة لقطع السيلان الافرنجي المزمن فى النساء والرجال

(فى الامراق)

مرق صدرى

خ
- فروج غير سمين . . . . . نصف
- زبيب . . . . . قبضة
- لوز حلو مقشور . . . . . عدد من ١٢ الى ٢٠
- سحلب . . . . . لعقة ١
- تمر منزوع النوى . . . . . من كل عدد ٨
- عناب . . . . . من كل عدد ٨
- كرنبوه خضرا . . . . . قبضة

وكيفية

وكيفية العمل ان تغلى الاشياء المذكورة فى رطلين من الماء الى ان يتصاعد منه ربع رطل ويتناول المريض من ذلك الماء بعد تحليته بشراب وهذا الماء يستعمل فى علاج السعال المزمن المصاحب لتنبه المسالك الهوائية

غير ممثله

خ { من رئة عجل . . . . . نصف
ومن الكرنب الاحمر . . . . . نصف ط
ومن الماء ٣
ومن ورق حشيشة السعال . . . . . قبضه

ويشرب منه المريض بعد تحليته بشراب الصمغ كوبة فكوبة

غير ممثله

خ { من رئة عجل مفرومة ٤
ومن قلب كبش . . . . . ٢ ق
ومن الحزاز الارلاندى . . . . . نصف
ومن ام الخلول المغلية قليلا فى الماء . . . . . عدد ٦

وتغلى فى ثلاثة ارطال من الماء حتى يذهب الثلث ويتناول منه المريض خمس كوبات اوستا فى اليوم بعد تحليته بشراب الصمغ

فى الضمادات

ضماد نافع للرمد

خ { من لباب الخبز الابيض . . . . . ٢ ق
ومن مح البيض الجديد . . . . . عدد ٢
ومن الزعفران المسحوق . . . . . ٢٤ ح

وتغلى كلها فى مقدار كاف من اللبن ثم يوضع مجموعها بين خرقتين او خرقة مثنية طبقتين وتوضع على العين الرمد ارمدا حادا

ضماد نافع لدآمة النقرس المسمى بداء الملوك

خ { من الكينا الحمراء الجريش
ومن العنبة المقشرة المدقوقة
ومن المرمية كذلك
ومن الزعفران . شعيرة . . . نصف
ومن البلسم المكي ٦م
ومن روح النبيذ النقي ٣ط

وكيفية العمل ان يذوب البلسم المكي في ثلث الكحول وينقع ما عدا من الجواهر في ثمانية ٤ ساعة ثم يصفى السائل ويخلط مع الاول فيصير صبغة يلصق تخلط مع مثلها مرتين او ثلاثا من ماء الجير ويوضع في زجاجة ويبقى وقت الاستعمال ان ترج الزجاجة ليختلط الراسب ثم يصنع الضماد من ثلاثة ارطال من دقيق بزر الكتان ويوضع وهو حار على خرقة وتلف على الاجزاء المصابة ويلزم ان يكون لزجا وبعد تجهيز الضماد كما ذكرنا يرش عليه نحو اوقيتين من السائل الذي ذكرناه رشا مخالفا بحيث يصير السطح كله منتشر ا منه ويوضع وسط الضماد تحت العضو ويغطيه بما بقي ويلف عليه بخرقة صوفية او حرير مصنع وعادته ان يغير في كل ٢٤ ساعة مرة وقد يغير بعد ١٢ ساعة

ضماد مضاد للعفونة

خ { من مسحوق الكينا
ومن مسحوق قشور البلوط } اجزاء متساوية
ومن الخل المكوفر ٦ج

ضماد منضج

خ دقيق محلل ٤ف

ثم يغلى مغلي نبات ملين ويضاف عليه

من لب بصل الزبق المشوى ٣
ومن ورق الحماض ٣ ق
ومن المرهم الريحاني ١

وبوضع

ويوضع على الورم الذى يراد سرعة تفجيره

ضماد محلل

ح { من دقيق الشيلم ... ٤ ق
{ ومن عسل النحل ... ١

مرهم مسكن يستعمل فى المداحيس

خ { من زيت اللوز المر ... ٤ ق
{ ومن الشمع الابيض ... ١
{ ومن الماء المقطر للغار الكرزى ... ٣

غيره مثله

خ { من حمض السيانو ايدريك ... ٦ ن
{ ومن المرهم البسيط ... ٢ ق

مرهم مؤفون

ح { من المرهم البسيط ... ٢ ق
{ ومن الافيون الخام ... ٢ ح
{ ومح البيض ... عدد ١

وكيفية العمل ان يذوب الافيون فى مح البيضة ثم يخلط بالمرهم ويستعمل فى علاج القروح القديمة البسيطة المؤلمة والجروح السيئة طبانية المؤلمة ايضا

فى القطورات

قطور نافع لرفع الدمعة والغمش واسترخاء الاجفان

خ { من ماء البابونج المقطر ... نصف رطل
{ ومن تحت خلات الرصاص السايل ... من كل ٢ درهم
{ ومن العرق المكوفر ...
{ ومن كبريتات الخارصين ... ١ م

ثم يجهز حسبما تقتضيه الصناعة ويستعمل

قطور نافع لرمد الاطفال الحديثى العهد بالولادة

من كبريتات الخارصين ... من ٢ الى ٥ ح
خ ومن ماء الود ... من ٦ الى ٨ ف
ومن غروى الصمغ العربى ... نصف ق

ثم تخلط ويستعمل قطورها فاترا فى اول درجة من الرمد ومتى نقص الافراز المخاطى وحدثت فى القرنية قروح يضاف عليها من نصف م الى ٤ ح من خلات الرصاص

قطور مسكن

من الماء المقطر للخشخاش البرى ... ٤
خ ومن الصمغ العربى ... نصف م
ومن الافيون المخمر ... ١٤ ن

تغيره

من لسان الحمل ... ٦ ف
ومن غروى الكتيرا ... نصف
خ ومن الخلاصة الزحلية (تحت خلات الرصاص) ... من كل ٦ ن
ومن العرق المكور ... من كل ٦ ن

وهذه القطرة تستعمل فاترة ثم باردة فى الدور الثانى من الرمد الحاد

قطور متخذ من الكربوزوت

خ من الكربوزوت ... ٢٤ ن
ومن الماء المقطر ... ٢ ف

هذا القطور يقص بسيوانى الاجفان بقلم كقلم الرسم

قطور محلل

من ماء

من ماء الورد ٤ ق
خ ومن السكر النبات ثلثا
ومن عرق الطيب ومن كبريتات الخارصين من كل نصف م

هذا القطور يقوي البصر ويشد الاجفان ويزيل الرمد المزمن

غيره مثله

من مخلى الكينا ٢ ق
خ ومن خلاصة السيكران (قوبيون ١٢
ومن النطرون البرى ٦ ح

هذا القطور يستعمل في رمد الاجفان وفي الرمد النزلي

غيره

من كبريتات الكادميوم ٢ ح
خ ومن الماء المقطر للبيلسان ٣٠ ق
ومن ماء الورد ٣
ومن اللودنوم السايل لسيدنام ٢٤ ن

وكيفية العمل ان يذوب الكبريتات المذكور في هاون من زجاج ثم يضاف عليه اللودنوم ويستعمل في علاج الرمد المزمن والينفاوي بعد زوال دور الحدة

غيره لازالة البياض

من الماء المقطر ٣ ق
ومن عرق النتى ١
خ ومن العرق الطيب نصف م
ومن لودنوم سيدنام ٦ ن
ومن الحجر الالهي ٢٤ ح

ويستعمل لازالة بياض القرنية في الاشخاص الليمفاويين فتمس به القرنية بواسطة قلم الرسم

غيره

خ { من ماء الورد ... نصف ط
ومن لوز نوم سيد نام ... ٣م
ومن خلات النحاس ... ٦ح

وكيفية العمل أن يذوب الملح في بعض نقط من الخل ويضاف على الباقي ويستعمل في الرمد المزمن

كحل نافع لبياض القرنية

خ { من أوكسيد الحار صين الغير النقي المسحوق
وهو المعروف بالتوتيا
ومن الاريسا المعروف بعرق الطيب
ومن السكر النبات ... ا ج متساوية

ثم يدق بجفة هاون وتهوينها جيدا ويؤخذ قليل منها وينفخ في المقلة بقصبة رشة فان ذلك يزيل البياض العتيق

غيره

خ { من السكر الابيض
ومن الراسب الاحمر
ومن التوتيا ... ١٠ ٢٠ ح

قطور منبه

خ { من الماء المقطر لسان الحمل
ومن ماء الورد ... من كل ٣ ق
ومن الزهر الاصفر ... ٢ ١ م
ومن الزنجار
ومن المر
ومن الصبر ... من كل ٤٥ ح
ومن النبيذ الابيض ... ١ ط

وكيفية

وكيفية العمل ان تسخن الجواهر الصلبة وتحدها ثم تخلط على السوائل بالتهوين فى هاون من زجاج وترشح ثم تستعمل

غيره للبياض ايضا

خ { من البوتاس ٢ ح
ومن الماء المقطر ١ ق

ثم يخلط حتى يصير اشيلوا حدا ويوضع منهما فى المقلة بعد كل قليل ويغسل بعد كل مدة بمغلى بزر الكتان الخطمى

فى الادوية الصدرية

فى الحسو المعروف بالحريرة الصدرية

خ { من السكر الابيض ١ م
ومن شراب بلسم الطولو ١ ق
ومن شراب كرز برة البير ١ ق
ومن الماء القراح ل ك

ويتناول منها لعقة لعقة

مغلى لمعالجة الدآء الافرنجى للمعلم زيتمان

خ { من جذور العشبة المقطعة ١٢ ق
ومن سكر الشب ٣ ق
ومن الماء القراح ٤٨ ط

وكيفية العمل ان تنقع العشبة فى اناء من قصدير ٢٤ ساعة ثم يوضع فيها صرة محتوية على سكر الشب وهو مسحوق مركب من دم الاخوين ونصف اوقية من الشب ثم يغلى على النار الى ان يصير ١٦ رطلا فيضاف عليه

من ورق السنامكى ٣ ق
وشمر
وانيسون
وجذور العرقسوس } من كل نصف م

وبعد ان ينزل عن النار تلاً منه زجاجة اواناء آخر ويكتب عليه سائل ثمره ١

وهو اقوى مما يأتي بعد ثم يترك ما بقي منه للهدو ويضاف عليه

من جذور المعشبة المقطعة . . . . ٦ ق
ومن الماء . . . . . ٤٨ ط

ثم يغلى عليه مرة اخرى وبعد الفراغ من المغلي يضاف عليه

قشر ليمون
قشر قرفه
حب هال
جذور عرقسوس
} من كل ٣ م

ثم يصفى السائل ويكتب عليه مغلى ثمره او مغلى خفيف ٢

(تنبيه)

قبل ان يعطى الطبيب المريض من هذا المغلى ينبغي ان يعطيه مسهلا شديدا وفي ثاني يوم يعطيه رطلا من المغلى القوي بشرط ان يكون حارا وينبغي للمريض ان يمكث في الفراش وبعد الظهر يسقى رطلين من الماء المغلى الخفيف وفي المساء يعطى من المغلى الاول لكن لا يكون حارا الا المقدار الاول ويداوم على ذلك مدة ٤ ايام وفي اليوم الخامس يعطى مسهلا ايضا ثم يستعمل المغليين مدة ٤ ايام كما تقدم ثم يعطى مسهلا وبعد ثمانية ايام ان لم يظهر للمعالجة اثر تعاد مرة اخرى على نحو ما ذكرنا وينبغي ان تكون الحمية تامة فلا يتناول العليل الا اربع اواق من الخبز ومثلها من اللحم في اليوم وهذا يسمى تدبير الجوع

في المغلى الابيض اسيدنام

من

خ { من السكر ٣ ق
ومن لباب الخبز ٢ ق
ومن ماء القرفة نصف ق
ومن قرن الخرتيت المحرق ٦ م
ومن الماء المغلى ٢ ط

وبعد تجهيزه بمقتضى الصناعة يتناول فى كل ساعة كوبة فى معالجة الاسهال المزمن

مسحوق للاسنان

خ { من طرطرات البوتاس ١ ق ١ م
ومن المرجان الاحمر المسحوق ٦ م
ومن مسحوق لسان البحر ٦ م
ومن طين ارمن مجهز ٦ م
ومن دم الاخوين ٣ م
ومن الدودة المسحوقة ١ م
ومن القرفة المسحوقة نصف م
ومن القرنفل المسحوق ٢ ح

وبعد خلط الاجزآء المذكورة كما تقتضيه الصناعة اما ان تدلك بها اللثة وهى كذلك او تجن بشراب عطرى ويدلك بمجونها ايضا

بلوع للمعلم كيسم

خ { من السكر الابيض ٦ ق
ومن خلات الزيبق ٢ ق
ومن الصمغ العربى ١ ق
ومن مسحوق الخطمى نصف ق
ومن النشا نصف ق
ومن محلول الصمغ لذلك

ويعد تجهيزها بحسب الصناعة تعمل بلوعا زنة كل واحدة منها واحدة ثم تلف بالسكر

حبوب طارد للدود

خ { من الزبيب الحلو ... نصف
ومن السكر الابيض ... ١ ق
ومن النشا ... نصف
ومن غروى الصمغ ... ذلك

ويعد تجهيزها بحسب الصناعة تعمل ١٤٤ حبه ويتناول منها حبة في الصباح واخرى في المساء

في المياه الطبية

ماء مضاد للجرب

خ { من الزبيب الجبلى ... نصف ق
ومن خلاصة الخشخاش ... ٢ م

ثم يغلى الزبيب فى رطلين من الماء ثم يصفى وتذوب فى المصفى النصف اوقية من الخشخاش ثم يرشح السائل وتدلك به الاجزاء المصابة فى اليوم مرتين او ثلاثا فى كل مرة بربع كوبة ويكفى فى ذلك ١٢ غسلة يبرأ الجرب باذن الله تعالى

ماء حديدى

خ { من المسامير او قطع الحديد المصدية ... قبضة ١
ومن الماء المغلى ... ٣ ط

وتترك ليلة فى الهواء ثم يؤخذ الماء وتبقى المسامير او القطع الحديد لاجل ان تعمل الصدا ثانيا

ماء يودى

	نمره ١	نمره ٢	نمره ٣
من اليود	ثلاثة ارباع ح	١ ح	١ ح وربع
يودور البوتاسيوم	٣ ح	٢ ح	٢ ح ونصف
ماء مقطر ...	٨ ق	٨ ق	٣ ق

وهذا

وهذا الماء يعطى منه اولا عشرة اواق من نمره ١ على مرتين اوثلاث فى اليوم ثم ثمان اواق كذلك ويداوم عليه مدة ١٥ يوما وبعد هذه المدة يعطى من نمره ٢ ٨ اواق فى اليوم مدة ١٥ يوما ايضا وبعد هذه المدة يعطى من سائل نمره ٣ ٨ ق فى اليوم وينبغى ان يحلى السائل وقت تناوله

فى المياه المعدنية

المياه المعدنية كثيرة خصوصا فى البلاد الباردة ولا يمكننا استقصاء افرادها فى هذا الدستور لان اغلبها موجود فى البلاد والقرى فى الاوروبا ولا نعلم ان كانت المياه المذكورة توجد فى الديار المصرية والشامية ام لا لكن نذكر بعض خواصها فنقول منها ماهو بارد ومنها ماهو حار ومنها ماهو حامض بارد او حامض حار ومنها ماهو مكبرت بارد او مكبرت حار ومنها ماهو قلوى بارد او قلوى حار

ماء محلل نافع لاحتقان الغدد اللمفاوية

ع { من الاسفنج المحرق . . . . . نصف ق
ومن زهر الكبريت . . . . . ٢ ق
ومن رؤس كرات . . . . . قبضه ١
ومن الماء القراح . . . . . ٤ ط

ثم يلقى على ذلك ١٢ حصوة من الصوان المحمى للدرجة الحمراء ويتناول منه كوبة او اثنتان فى الصباح على الريق

تركيب نافع لداء الاكنة ويسمى بالماء الاحمر

ح { من السليمانى الاكال . . . . ٤٠ ح
ومن صبغة الدوده . . . . لـ ك
ومن الماء القراح . . . . ٢ ط

ونغسل به الاجزاء المصابة

(تنبيه)

الذى يظهر من هذا التركيب انه هو سائل جولاند المستعمل فى بلاد الانكليز

ازيد فيه جوهر ملطف

ماء تربويس

خ { من كبريتات المغنيسيا ... ١ ق
{ ومن الطرطير المقيء ... نصف ح
{ ومن الماء القراح ... ٢

ثم تخلط ويسقى العليل من مائها فى كل ساعة كوبة فيحصل له اسهال خفيف

فى المعاجين

معجون نافع للاستسقاء الزقى

خ { من خلاصة ... ٢ } ق
{ ومن خلاصة حب العرعر ... ٢ }
{ ومن السكنجبين العنصلى ... ١ }
خ { ومن جذور الحلبا ... ٤ } م
{ ومن كبريتات البوتاس ... ٢ }
{ ومن شراب شوكة الصباغين ... لك

ويتناول منه قدر درهم بعد كل قايل من الزمن فيحدث منه اسهال

معجون طارد للدود

خ { من النانخوه ... ٢ } م
{ ومن الجلبا ... ١ }
{ ومن ماء القرفة ... ٣٦ ح
{ ومن الزبيق الحلو ... من ٦ الى ٧ الى ١٢ ح
{ ومن شراب زهر الخوخ ... لك

وبعد عمله بحسب ما تقتضيه الصناعة يعطى العليل ربعه ان كان كهلا اوشابا وثمنه ان كان يافعا اومميزا وسدسه ان كان طفلا داربا

معجون نافع من دود القرح المتسلخ

خ { من الماء المقطر للنعناع ٢
ومن ماء الزرنفون ٢
ومن عصارة الليمون ٢ } م
ومن الخلاصة الروحية لقشور جذور الرمان الخضرا ٦

ويستعمل على مرتين

غيره طارد لدود القرح المعتاد

خ { من الزيبق الحلو ومن رب الراوند } من كل ١ ح
ومن جذور الحلبا ١
ومن مسحوق النانخوه ٢ } م
ومن شراب كزبرة البير ك

معجون بلسمى

خ { من مربى الورد ٧ ٤
ومن شراب باسم الطولو ١ } ق
ومن شراب الخشخاش ٣ م

فى اللصق

فى لصقة الطرطير المقيء

خ { من الزفت الابيض البرجانى ٣
ومن الشمع الابيض ١ } ج
ومن الطرطير المقيء ٦ ح

لكن تصنع اللصقة من الزفت والشمع ثم يذر عليها الطرطير بعد سحقه وتوضع على العضو الذى يراد وضعها عليه

لصقة منبهة

خ { من لصقة الدياخيلون ، ومن لصقة السيكران ، ومن الترياق } من كل ٣ ا ق
خ { ومن الكافور ، ومن زهر الكبريت } ١ ، نصف

ثم تبسط على خرقة ويذر عليها من كل من الكافور والطرطير المقيء ١ م ومن الكبريت نصف درهم

فى المستحلبات

فى مستحلب اللوز مسكن نافع لعرق النساء

خ { من زيت اللوز الحلو ٣ ١ ، ومن شراب الخطمية ٢ ، ومن كربونات البوتاس ١٠ } ق
خ { ومن الماء القراح ، ومن مح البيض } لك

وبعد عمله بحسب ما تقتضيه الصناعة يتناول على ثلاثة حرارين كل مرتين ربع ساعة

مستحلب مسهل

خ { من مستحلب اللوز الحلو ٤ ق ، ومن السكر الابيض ٦ م ، ومن راتينج الجلبا ٨ ، ومن المحمودة ٦ } ح
خ { ومن مح البيض عدد ١ ، ومن الزيت الطيار لليمون } لك

وكيفية العمل ان يذوب الراتينج فى مح البيض ثم تضاف عليه الجواهر الاخر ويجهز حسبما تقتضيه الصناعة

Digitized by Google

فى العجاين

عجينة نافعة لسقوط الشعر وهو المعط

ق { خ { من الجير الحار ١٢
ومن النشا ١٠
ومن الزهج الاصفر ١٠

ويصنع منها عجينة رخوة بمقدار كاف من الماء ثم يوضع على المحل الذى يراد سقوط الشعر منه ومتى يبست العجينة قليلا يصب عليها قليل من الماء فتنزل مع الشعر

فى التهاييل

تهاييل كلورية

ق { من اوكسيد المنقنيز ٥
خ { ومن حمض الكبريتيك ١
ومن الملح المعتاد ٢
ومن الماء القراح ١ ط

ثم يوضع الملح والاوكسيد فى اناء من خمار مدهون اومن زجاج ويوضع عليهما حمض الكبريتيك ويحرك المجموع بعد كل قليل من الزمن

فى الغراغر

غرغرة نافعة للقلاع

خ { من شراب الصمغ ١ ق
ومن البورق المسحوق ٢ م
ومن ماء الشعير ١ ط

غيرها للقلاع ايضا

خ { صبغة المر
ماء ورد ... من كل ٤ ق
عسل ورد
ومن البورق المسحوق ... ٢ م

وبعد تجهيزها حسبما تقتضيه الصناعة يمس بها القلاع بقلم كقلم الرصاص غرغرة نافعة لازالة العفونة

خ { من منقوع الكينا ... ٤ ق
ومن شراب العسل ... ١
ومن حمض الكلوريدريك ... ١١٨ ان

غيرها

خ { من مغلى الكينا ... ٨ ق
ومن السكنجبين ... ١
ومن الكتول المكوفر ... ١
ومن ملح النوشادر ... ٢ ا ح

غيرها

خ { من ماء المريمية المقطر ... ٨ ق
ومن صبغة حشيشة المعالق ... ٦ م
ومن ملح النوشادر ... ٢
ومن جذور عود القرح المسحوقة ... ١٥
ومن العسل الابيض المنزوع الرغوة ... ٤

وكيفية العمل ان تعطن الاجزاء في ماء الريمية ليلة كاملة ثم يضاف عليها العسل وتستعمل

في الهلام

هلام مفتح

Digitized by Google

ق { من هلام قرن الايل ٨
خ { ومن اللوز الحلو ١
{ ومن قشر الليمون الجديد ١
{ ومن السكر نصف

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة يتناول لعقة فلعقة

هلام نافع لداء السل ويسمى هلام الكرنب

ق { من الكرنب الاحمر ١٠
خ { ومن غرا السمك ٢
{ ومن السكر الابيض س ا ط

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يتناول منه من ق الى ٤ فى اليوم فى معالجة السل والنزلة الرئوية

فى القطورات

قطرة مسكنة

{ من الماء المقطر ا ط
{ ومن روح العرق ا م
خ { ومن خلات المورفين او كبريتاته ١٥ ح
{ ومن حمض الخليك ٤ ن

وبعد تجهيزها كما تقتضيه الصناعة يقطر منها ست ن او اكثر الى ١٢ فى قطرة مسكنة وتستعمل

غيرها للخناق الصدرى

خ { صبغة الأفيون } من كل ٢٥ ن
{ نبيذ انتيموني }

وبعد خلطهما كما تقتضيه الصناعة توضع من مخلوطهما عشر ن فى لعقة من سائل

مضمضة نافعة لالم الاسنان

خ { من بلسم الحاكم ٢٠
ومن لود نوم رسو ١٢
ومن زيت القرنفل ٨ } ن

في الزرق

زرق نافع للسائل الافرنجي

خ { من حض الطرطريك ٢٠ ن
ومن ماء الورد ٤٠ ف

ثم يجهز حسبما تقتضيه الصناعة ويستعمل وهو كثيرا ما يستعمل في بلاد الانكليز

غيره نافع للداء المذكور

{ من زيت الزيتون الجيد ١٥
ومن الشب ٥ } ق
خ ومن قشور الرمان عدد ١
ومن الماء القراح ١٠ ٢ ط

ثم يغلى عليها الى ان يذهب نصف الماء ويستعمل ما بقي

غيره لذلك ايضا

{ من مستحلب اللوز الحلو ٥٠ ق
خ ومن مغلى حبوب الخشخاش ١ ط
وزلال بيضه بالعدد ١

غيره نافع للسائل الابيض الذي يسيل من القضاء

{ من قشور الكينا الحمرا ٢
ومن جذور الزنانيا نصف
ومن براعيم الصنوبر نصف } ق
ومن الماء القراح نصف ط

وكيفية

وكيفية العمل ان يغلى على الجميع مدة ربع ساعة ثم يصفى السائل ويحفظ لاجل الاستعمال اعنى انه يؤخذ منه فى كل مرة مايقرب من ٢ ق ثم يضاف على مابقى من ٦ ن الى ١٢ من لودنوم روسو والمريضة تكون فى فراشها والحوض مرتفع بوسائد ويفعل الزرق وبعده تبقى على حالها مدة ربع ساعة

زرق مخدر

خ { من خلاصة الافلاح . . . . نصف م
ومن خلاصة الافيون . . . . ٦ ح
ومن الترياس . . . . ١ ط

وهذا الزرق ينفع فى الالام العصبية لمجرى البول

غيره

خ { من النبيذ الافيونى المركب . . . . ١ ق
ومن السليمانى الاكال . . . . ٢ ١/٢ ح
ومن الماء المقطر . . . . ٢ ط

وهذا الزرق يستعمل فى معالجة القروح الافرنجية لاعضاء التناسل للمرأة

فى الجلاب

جلاب بسيط

خ { من منقوع زهر البنفسج . . . ٨
ومن الصمغ العربى . . . نصف ق
ومن شراب الخطمية . . . ١

جلاب مضاد للتشنج

ماء مقطر للخس
ماء مقطر للزيرفون
ماء مقطر للحبق الريحانى
} من كل ٣ اق

خ شراب اللينوفر
شراب زهر البرتقان
} من كل نصف م

ايتيركبريتيك ٢٥
صبغة الجندبادستر ١٢
صبغة العنبر ١٢
} ن

يجهز حسبما تقتضيه الصناعة ويعطى لعقة فلعقة

فى اللودنوم

لودنوم سائل لسيدنام

من الافيون النقى ٢
ومن الزعفران الجيد ١
} ق

خ ومن القرنفل ١
ومن القرفة ١
} م

ومن النبيذ الاندلسى ١ ط

ثم تنقع الاجزاء المذكورة فى النبيذ مدة ايام ثم يصفى السائل ويرشح وكل ٢٠ ن منه ترزن ١٥ ح وتحتوى على قمحة من الافيون

فى الحقن

حقنة نافعة للسائل الافرنجى

خ من بلسم الكوباى ٣
ومن محلول الصمغ ٤
} ق

حقنة نافعة للزلوخا اى الالام القطنية المزمنة

خ { من زيت الترمنتينا . . . نصف ق
ومن مح البيض . . . عدد ١
ومن مغلى رؤس الخشخاش . . نصف ط

حقنة ملطفة

خ { من بزر الكتان . . . ١ } ق
ومن زيته . . . ٤ }
ومن صفار البيض . . . عدد ٤
ومن الماء القراح . . . ٢ ط

وكيفية العمل ان يوضع البزر فى الماء اولا ثم يضاف عليه صفار البيض والزيت وتخلط بعضها وتقسم حقنتين

حقنة مغذية

خ { من مر ٤ ق من اللحم الاحمر . . ١ ط
ومن مح البيض . . . عدد ٢

حقنة مسهلة

خ { من السنامكى . . . ١ } ق
ومن كبريتات المغنيسيا . . ٢ }
ومن الماء القراح . . . ٢ ط

فى المروخ

مروخ نافع لقشف الاطراف

خ { من بلسم فيورا وانتى . . . ٤ ق
ومن حمض الكلوريدريك . . ٣٢ ن

ثم يخلطان ويدلك بمخلوطهما الاطراف المقشفة صباحا ومساء

مروخ نافع للجرب

خ { من زيت الزيتون او اللوز ٦ ق
ومن الكافور ٢ م

ثم يذوب الكافور فى الزيت ويمرخ المحل المصاب اعنى الذى فيه حويصلات الجرب بمخلوطهما

غيره للجرب ايضا

خ { من زيت اللوز الحلو ٦ ق
ومن كبريتور الكلس ١ م
ومن الكافور ٤٢ ح

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة يدلك به كل يوم ثلاث مرار فيبرا بعون الله من عشرة ايام الى ١٢

غيره للجرب ايضا

خ { من زيت الزيتون ٦ ق
ومن روح النوشادر ومن الكافور } من كل ٢ م

غيره للجرب ايضا

م { من زيت حب الخشخاش ٤ ط
ومن الصابون الابيض المبشور ٢
خ { ومن كبريتور البوتاس ٦ ق
ومن الزيت الطيار المزعتر ٢ م

وكيفية العمل ان يذوب الكبريتور فى مثل ثلث زنتته من الماء ثم يذوب الصابون فى زيت الخشخاش ثم يخلط مذاب الكبريتور مع الزيت ثم يضاف على ذلك الزيت الطيار المزعتر ويدلك كل يوم باوقية منه مدة ثمانية ايام وهذا المروخ مهيج تتكون منه الاكزيما بسهولة

مروخ نافع للاورام البساورية

ريت

خ { زيت زيتون / عسل محلل / ترمنتينا بندق } من كل اق

ثم يصنع منها مرو خ بحسب ما تقتضيه الصناعة

غيره للرمد

خ { غروى بزر السفرجل واسفيداج } من كل نصف ق
{ نشا ٢م
{ وصمغ الكثيرا ١٢ح
{ وماء ورد لك

يجهز هذا المرو خ حسبما تقتضيه الصناعة بحيث يكون له قوام وتمس به حوانى الاجفان

غيره نافع للالام العصبية

خ { من زيت الزيتون ٤ } ق
{ ومن زيت الترمنتينا ٣ ١
{ ومن حمض الكبريتيك ١ م

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة تدلك به الاعضاء المتألمة فتنتج عنه بثور صغيرة

غيره نافع للالام العضبية ايضا

خ { من زيت البابونج ٢ } ق
{ ومن زيت الترمنتينا ١
{ ومن اللودنوم السائل لسيدنام ١ م

وبعد تجهيزه تدلك به الاجزاء المتألمة

غيره نافع للصداع

خ { من زيت الترمنتينا ٣ ق
ومن الكافور ٢
ومن الزيت الطيار لحصا البان ١ م
ومن روح النوشادر ٢ }

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة تدلك به الاجزاء المصابة دلكا خفيفا

غيره نافع لالتهاب المفاصل

خ { من بلسم الهادى
ومن زبدة الخطمية
ومن زيت اللوز الحلو
ومن لود نوم روسو } من كل نصف ق

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة تدلك به المفاصل المتألمة دلكا خفيفا

غيره مثله

خ { من الماء المقطر للغار الكرزى ٢ ق
ومن الايتير كبريتيك ١
ومن خلاصة اللفاح ثلثا م }

يلزم ان يدلك بهذا المركب دلكا خفيفا ايضا وان يدلك بنصفه فى ٤ ساعة

غيره مضاد للبن

خ { من الكافور نصف ق
ومن زيت الزيتون ٢ }

متى دلك به الثدى امتنع افراز اللبن

غيره مضاد للارياح المعوية

خ { من البلسم المسكن للطبيب باط ٢ ق
ومن الزيت الطيار للبسباسة نصف
ومن الزيت الطيار للنعناع ٢ م }

وبعد خلطه جيدا يدلك البطن بلعقة منه عند النوم

مروخ مسمى بمروخ اليهود

من الكافور . . . . . ٢ م
ومن الفلفل . . . . . ٢ م
ومن دقيق الخردل . . . . . ١ ق
ومن الخل الجيد . . . . . نصف ط
ومن العرق . . . . . ١ ط
ومن الثوم المدقوق . . . . . نصف ١

ثم توضع الاجزاء المذكورة فى مربع وتترك فيه مدة ٣ ايام لتنتقع ويسد المربع سدا محكما ويوضع فى الشمس اوفى مكان حار

مروخ منبه نافع للجدار

من زيت الزيتون . . . . . ٢ ق
ومن لود نوم روسو . . . . . نصف ق

فى السوائل

فى السايل النافع لوجع الكلى

من ازوتات البوتاس . . . . . ١ ق
من رؤس الخشخاش . . . . . ٤ ق
ومن الماء القراح . . . . . ٢ ط

وكيفية العمل ان يغلى الخشخاش فى الماء المذكور الى ان لا يبقى من الماء الا الربع ثم يعصر الثفل عصرا جيدا ويضاف عليه ازوتات البوتاس ويستعمل منه ٢ م فى الصباح ومثلهما فى المساء فى كوبة من مغلى بزر الكتان اوجذور الخطمية

(تنبيه)

هذا السائل ينفع لزوال الام الجهاز البولى والحصاة والنزلة الرئوية

سائل طارد للعفونة

خ { من تحت كربونات الصود . . . . ٥ } ج
{ ومن الماء القراح . . . . ٢٠ }

وكيفية العمل ان يذوب تحت الكربونات على البارد ويحفظ ثم يؤخذ

خ { من كلورايدرات الصود . . . . ٨ } ج
{ ومن المنقنيز . . . . ٥ }

ثم توضع هذه الاجزاء فى دورق من زجاج ويتم جهازولف ثم يصب على المخلوط المذكور

{ من حمض الكبريتيك . . . . ٨ } ج
{ ومن الماء القراح . . . . ٦ }

ثم يسلط الغاز الخارج على المحلول المجهز اولا وتترك هكذا بدون مساعدة الحرارة ثم يوضع تحت الدورق قليل من الجمر حتى يتصاعد الغاز وينقطع

(تنبيه)

هذا السايل يستعمل فى قاعات التشريح لزوال العفونة وتصبير الموتى

سايل زرنيخى

خ { اوكسيد الزرنيخ الناعم السحق المحضر على البخار تحت كربونات البوتاس المحضر من طرطرات البوتاس } من كل ٦٣ ح
{ صبغة الخزامامركبة . . . . نصف ف
{ ماء مقطر . . . . ١ ط

وكيفية العمل ان تسخن الاجزاء المذكورة فى اناء من زجاج الى ان يذوب جميع الزرنيخ وبعد برودة السايل تضاف عليه الصبغة ثم يضاف من الماء المقطر مايلزم لتكميله رطلا وحينئذ فكل درهم منه يحتوى على نصف قمحة من الزرنيخ

(تنبيه)

هذا الدواء خطر الاستعمال فيلزم الاحتراس فى استعماله وقد عولج به السرطان ونفع

سايل نافع لوجع الاسنان

من صبغة

خ { من صبغة الكينا . . . . . ١ ق
{ ومن لودنوم سيدنام . . . . . ١ } م
{ ومن صبغة كرة متصى . . . . . ١ }

هذا السائل يستعمل فى استرخاء اللثة وتدممها او تقبحها او تقرحها

فى سايل وانزواتين النافع للدآء الزهرى

خ { من السليمانى الاكال . . . . . ٨ ح
{ ومن الماء المقطر . . . . . ١٦ ق
{ ومن الكتول . . . . . لك

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة توضع منه على ملعقة فى كوبة من اللبن او من مغلى حشيشة عرق النجيل

فى اللعوقات

خ { ماء ٤
{ سكر . . . . . نصف } ق
{ دهن لوز حلو جديد . . . . . نصف }
{ ماء زهر البرتقان . . . . . ٢ م
{ مسحوق صمغ الكثيرا . . . . . ١٥ ح
{ لوز حلو مقشور . . . . . عدد ١٦
{ لوز مقشور ٢

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يتناول منه بعد كل نصف ساعة او ساعة لعقة

(تنبيه)

يمكن تصيير هذا اللعوق مسكا بان يضاف عليه نصف ق من شراب رؤس الخشخاش

لعوق تربنتينى (وهو الدياكود) نافع لعرق النسا

خ { من شراب النعناع ٣
ومن شراب زهر البرتقان . . . . . ١ ف
ومن شراب الايتير ١
ومن الزيت الطيار للترمنتينا ٣
ومن مح البيض . . . . . عدد ١

وبعد تجهيزه بمقتضى الصناعة يشرب منه ثلاث لعق فى اليوم

فى الغسولات

غسول قلوى

خ { من كربونات البوتاس . . من نصف ق الى ١ ق
ومن الماء القراح ١ط

غسول قابض

خ { من كبريتات الالومين . . . . . من كل ٢ م
ومن كبريتات الخارصين . .
ومن الماء المقطر للسان الحمل ٢ط

غسول حمض السيانوايدريك

خ { من حمض السيانوايدريك . . من ١ م الى ٢ م
ومن الكحول النقى . . . . . نصف ق
ومن الماء القراح . . . . . نصف ط

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة تغسل به الاجزاء المصابة بالامبتيجو وهو الحكة وذلك بعد سقوط القشور عنها

غسول يودى مكبرت للامبتيجو المزمن وهو الحكة المزمنة

خ { من المحلول اليودى ١م
ومن المحلول الكبريتى . . . . . نصف ق
ومن الماء القراح ٢ط

غسول للجرب

خ { من حمض الازوتيك . . . . ٤ ق
{ ومن الماء المقطر . . . . ١٠ ط

وبعد تجهيزه بمقتضى الصناعة يستعمل منه نصف اوقية صباحا ومساء

غسول محلل

خ { كبول مكوفر } من كل نصف ق
{ تحت خلات الرصاص المذاب }
{ ماء قراح . . . . ٢ ط

هذا الغسول يستعمل فى معالجة الضربات والتواء المفاصل والجروح والحروق الجديدة وفى تحليل الاورام

غسول مكبرت

خ { من ماء الجير . . . . ٨ ق
{ ومن كبريتور البوتاس او الصود . . ٢ م
{ ومن روح العرق النقى . . . ١ م
{ ومن الصابون الابيض . . . ٣ م

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة وتغمس فيه خرقة وتوضع على الرأس وتترك يومين وهكذا بعد كل يومين تغمس خرقة وتوضع على الرأس

فى المربات

مربى نافعة لداء التزلة الرئوية

خ { من المن الذى كالاصابع . . . ٢ ق
{ ومن شراب الخطمى . . . ٣ ق
{ ومن مطبوخ خيار الشنبر . . . ٢ ق
{ ومن دهن اللوز الحلو . . . ٢ ق
{ ومن ماء زهر البرتقان . . . نصف ق
{ ومن زبدة الكاكاو المعروف باللوز الهندى . . ٦ م
{ ومن القرمز المعدنى . . . ٤ ح

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يستعمل منه لعقات كلي ملعقة البن في اليوم

مربى مسهله

خ { خيار الشنبر من اصابع } من كل ١ ق
خ { زيت لوز حلو / شراب البفنسج } من كل نصف ق
خ { ماء زهر البرتقان } ٢ م

وهذا المقدار يؤخذ على يومين في الصباح في كل ساعة لعقة وبعد تناول اللعقة يشرب مرق خفيف

في الممزوجات

ممزوج قابض نافع للنزيف الرئوي

خ { من ماء زهر الخشخاش البرى (اقاح) نصف ط
خ { ومن شراب رؤوس الخشخاش (دياكود) ١ ق
خ { ومن الصمغ العربي نصف
خ { ومن الشبة الزفره نصف م

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يتناول منه لعقة لعقة فيمتنع نفث الدم

ممزوج نافع لقطع السايل الافرنجي ويسمى الممزوج الاميركي

خ { من بلسم الكوباى ٢
خ { ومن مح البيض ١ ق
خ { ومن شراب الصمغ ١
خ { ومن الكثول المزعفر ٢ م
خ { ومن الماء اقراح نصف ط

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يتناول مرتين اوثلاثا في اليوم كل مرة اوقيتان

ممزوج مسكن نافع فى سرطان الرحم

خ { من عسل النحل . . . ٤ ق
{ ومن لودنوم روسو . . . نصف ق

وبعد خلطهما تغمس فى المخلوط كبة من تفتيل وتوضع على عنق الرحم بواسطة المنظار المهبلى

ممزوج مدر للبول

{ من الزيت الطيار للترمنتينا . . . ١ ق
{ ومن صبغة حشيشة المعاليق . . . نصف ق
{ ومن حمض الكلورايدريك . . . ٣
خ { ومن العرق الازوتيكى . . . ٣ م
{ ومن روح العنبر . . . ٢
{ ومن الاكسير البسيط . . . ٢

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يتناول منه من خمس عشرة قطرة الى ٢٠ فى كوبة من من نبيذ ابيض مدة ايام

ممزوج نافع فى معالجة الحصاة

خ { من الايتير كبريتيك . . . ٧ م
{ ومن الزيت الطيار للترمنتينا . . . ٤

وبعد خلطه فى هذه الاجزاء تستعمل لتفتيت الحصاة الكائنة فى الحوصلة الصفراوية كما ذكره بعض الاطباء

ممزوج نافع لزوال وجع الاسنان

خ { ايتير كبريتيك . . . { من كل ١ م
{ لودنوم ممزوج بقليل من حمض الكبريتيك . . . {
{ بلسم الحاكم . . . {
{ زيت طيار للقرنفل . . . ٢٠ ن

ثم تخلط وتغمس فى مخلوطها قطنة وتوضع على الاسنان

ممزوج نافع من الخناق الغشائى للاطفال

خ { من كبريتور البوتاس . . . . ١٠ ح
{ ومن عسل النحل . . . . ١ ق

وبعد خلطهما يغمس فى مخلوطهما قلم من تفتيل ويمس به الحلق

ممزوج نافع لزوال القشف

خ { شحم معزى
{ دهن بقرى
{ زيت حب الغار
{ شمع عسلى
من كل ٢ ق

خ { كافور طيار . . . نصف
{ كئول مركز . . . ١
ق

ثم تذوب الاربعة الاول وبعد ذوبانها وبرودتها يضاف عليها الكافور المحلول فى الكئول ويدهن بالمجموع

ممزوج اخر مثله

خ { من اللوز المقشور . . . نصف ط
{ ومن عسل النحل . . . ٦
{ ومن الشب المكلس . . . ٢
{ ومن اللبان المسحوق . . . ٢
{ ومن دقيق الخردل . . . نصف
{ ومن الكافور . . . نصف
{ ومن مح البيض . . . عدد ٣
ق

ثم تخلط بعضها فتتكون منها معجينة يدلك بها القشف دلكا خفيفا وبعد برهة يغسل محلها بالماء الفاتر والاحسن ان يلف بخرقة

فى المراهم

مرهم نافع لداء البواسير

Digitized by Google

خ { من نبات البقدونس .. . . ١ قبضه
ومن مح البيض . . . عدد ١
ومن شحم المعزى . . . لك

وكيفية العمل ان يدق البقدونس مع الشحم ثم يطبخ مجموعهما ويعصر ثم يضاف على عصارته مح البيضة وبعد ان يبرد يوضع على الاورام الباسورية المؤلمة فانه نافع جدا

صفة مرهم نافع للقراع

خ { من شحم المعزى . . . ١٥
ومن مسحوق فحم الخشب . . ٤
ومن زهر الكبريت . . . ٤
ومن النيلج المعروف بالهباب . . ٢ } ق

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يدلك به الرأس ويغسل بالماء والصابون بعد كل ثلاثة ايام مرة لاسيما الاجزاء المصابة

صفة مرهم اخر مثله

خ { من الخل ٣٠
ومن دقيق القمح ٥
ومن الزفت الاسود ٥
ومن الزفت البرجاني . . . . ٥ } ط

وكيفية العمل ان يذوب الزفت ويمزج الخل بالدقيق ثم يخلط ممزوجهما بالزفت ويبسط على قطعة من الجلد وتوضع على الاجزاء المصابة وترفع الجلدة بعد كل ١٢ ساعة ويغسل محلها بالماء

فى المعاجين

صفة معجون نافع لقطع السايل الافرنجي

خ ق
- من الكابة الصينى ... ام
- ومن صمغ اللك الاحمر ... نصف
- ومن بلسم الكوباى ... ١
- ومن الترمنتينا النقية ... نصف
- ومن مسحوق السكر ... ٢

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة يستعمل منه قدر الجوزة ثلاث مرات فى اليوم

غيره مثله

خ من كل ١ ق
- مغنيسيا مكلسه
- بلسم الكوباى

وبعد خلطهما يجزأ مخلوطهما ستة عشر جزأ ويذر عليها السكر وتعطر بالزيت الطيار لعشر الليمون

غيره مثله

خ ق
- بلسم الكوباى ... ٦
- سكر ابيض ... ٦
- صمغ عربى ... ١٠
- لك ... ام
- ماء مقطر للنعناع الفلفلى ... لك

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة يستعمل منه درهم فاكثر الى درهمين ملفوفا فى لباب خبز او برشام وفى مدة الاستعمال ينبغى تقليل الطعام وعدم تناول المأكل الغير المطبوخة كالفواكه النيئة وان يجتنب الجماع مطلقا ومتى وجدت الشروط المذكورة نفع باذن الله تعالى

غيره لزوال البواسير

من جذور

Digitized by Google

خ { من جذور عرق الجناح ٣
ومن حب الشمر . . . . . ٣ } ط
ومن الفلفل الاسود ١

وكيفية العمل ان تسحق الاجزاء سحقا ناعما وتنخل من منخل من حرير ثم تخلط برطلين من الملح ورطلين من السكر ويستعمل منه قدر جوزة الطيب ثلاث مرات فى اليوم ويشرب بعد كل مرة مغلى معرق مناسب

غيره لقطع السائل الابيض من النساء

خ { من مربى الورد الاحمر ٣
ومن مربى حصا البان . . . . ١ } ق
ومن الكينا ١
ومن البسباسه . . . . ٢ } م
ومن الكادى الهندى ٢
ومن الزيت الطيار للقرفة ٣ن
ومن شراب قشر البرتقان . . . . لك

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يستعمل درهمان فى الصباح ومثلهما فى المساء

غيره نافع للسل الرئوى

خ { من الفلندريوم الماش المسحوق . . . نصف ق
ومن خلاصة السيكران . . . ١م
ومن شراب الكينا . . . لك

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة يستعمل منه كل يوم قدر الحمصة ويزاد تدريجا الى ان يصل الى درهمين * وقد نجح استعماله فى النزلة الرئوية

صفة معجون طارد للدود

خ { من السكنجبين العنصلى . . . . ٢ ق
ومن مسحوق كبريتات البوتاس . . ١
ومن مسحوق الجلبا . . . ١ م
ومن مسحوق حشيشة السنور . . ١

وبعد تجهيزه بحسب الصناعة يستعمل منه المصاب بالدود من نصف ق الى ق وكذا يستعمل للمصاب بدود القرح

فى الاقراص

صفة اقراص نافعة للغدة الدرقية

خ { من رب السوس . . . . ٣ ق
ومن مسحوق الاسفنج المحروق . . ١
ومن كربونات الصود . . . نصف م
ومن مسحوق القرفة . . . ٢
ومن غروى الصمغ العربى . . . ك

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة تصنع منه اقراص زنة القرص ١٠ ح ويتناول فى كل مساء ح ١

صفة اقراص نافعة للسائل الابيض من النساء

خ { من السكر الابيض . . . . ٤ ق
ومن الزعفران الجيد . . . نصف م
ومن يودايدرات البوتاس . . ٣٠ ح
ومن غروى صمغ الكثيرا ومن منقوع القرفة . . . ك

وبعد تجهيزها كما تقتضيه الصناعة تصنع منها ٢٤٠ قرصا تستعمل فى كل يوم خمسة عشر قرصا فاكثر الى عشرين فاكثر

صفة اقراص مهضمة معروفة باقراص درسيه

خ { من بى كربونات الصود ٥
{ ومن السكر المتبلور . . . . ٩٥ } ج

وفى حال تجهيزها تعطر حسب الارادة ثم تصنع اقراصا زنة كل قرص جرام واحد وكل ٢٠ قرصا تحتوى على مثل ما تحتوى عليه كوبة من الماء المعدنى المعروف بماء ويشى

صفة

اقراص من يوديدرات الحديد لادرار الطمث

خ { من يوديدرات الحديد . . . . . نصف
{ ومن مسحوق الزعفران . . . . . ٢ } م
{ ومن السكر . . . . . ٤ ق

وبعد ضرورة الاجزاء مجينة تعمل ١٢٠ قرصا ويتناول منها من ثمانية اقراص الى عشرة فى اليوم

صفة اقراص عرق الذهب

خ { من السكر ١٠٠
{ ومن عرق الذهب ١٥
{ ومن صمغ الكثيرا ٥
{ ومن ماء زهر البرتقان . . . . . ١٠ } ط

وتجهز حسبما تقتضيه الصناعة ثم تعمل اقراصا بحيث يحتوى كل قرص منها على ربع ح من عرق الذهب

(تنبيه)

هذه الاقراص تستعمل فى معالجة النزلة الرئوية والخناق والربو والسعال والذبحة العصبية فى الاطفال ويتناول منها فى كل يوم ثمانية اقراص او عشرة فى اوقات متفرقة اعنى ما بين كل وقتين ما يقرب من ساعة او اكثر بقليل يتناول قرصا

صفة اقراص زبيقية

خ { من السكر ١٠
ومن الزبيق . . . . . ٢٠ } ف
ومن المصنع العربى ١٠
ومن الوانيلا ١م

وبعد تجهيزها بحسب الصناعة تصنع اقراصا كل قرص يحتوى على ٢ح من الزبيق

صفة اقراص مسهلة

خ { من عجينة الشكولات (اى اللوز الهندى . . . ٢ } م
ومن السكر الابيض ١
ومن النشا ٢٤ح
ومن زيت الفربيون اى اللبانة المغربية . . . ٨٠ن

وبعد تجهيزها بحسب الصناعة تصنع اقراصا كل قرص منها يحتوى على ١٣ن من الزيت ففى الغالب ان ثلاثة اقراص منها كافية لحصول الاسهال

صفة اقراص طاردة للدود

خ { من الزبيق الحلو ٢م
ومن السكر ١ط
ومن غروى ١٥

ثم تجهز حسبما تقتضيه الصناعة وتعمل اقراصا زنة كل قرص ٢٠ خ ويتناول منها قرص او قرصان فى اليوم

(تنبيه)

هذه الاقراص نافعة لكل من اصيب بالدود سواء كان شابا او كهلا او صغيرا وتستعمل من سنة الى ثمانية

صفة عجينة مزيلة للتقشف

ق { عسل نحل جيد ٦
كتول مكوفر } من كل نصف
دقيق بزر الحردل }

خ { شب مذاب } من كل ٢م
لبان مسحوق }
لوز مقشور ومدقوق . . . نصف ط
ح بيض . . . . . عدد ٨

وبعد خلط الاجزاء تدلك بها الاطراف المتقشفة التي لا قروح فيها ثم تغسل بالماء الفاتر

صفة حبوب مزيلة للسائل الافرنجي

خ { من السكادي الهندي . . . ١٢
ومن الشب ٦
ومن الافيون . . . . ٢ } ح

وبعد خلطها كما ينبغي تصنع منها حبوب زنة الحبة خمس قمحات ويتناول منها حبة او حبتان في اليوم

صفة حبوب مزيلة للسائل الابيض

خ { من الصمغ العربي . . . . نصف ق
ومن المصطكى الفص . . . ٢ } م
ومن خلاصة الترمنتيلا . . . ١
ومن الترمنتينا المطبوخة . . . لك

وبعد تجهيزها تعمل حبوبا زنة الحبة اربع ح ويتناول منها من خمس حبات الى ست في كل صباح ومساء

صفة حبوب مزيلة للسائل الابيض

ق { من مربى الورد الاحمر ٤
خ { ومن بلسم الكوباى ١
{ ومن دم الاخوين . . . . نصف
{ ومن الزبيق الحلو ١م

وبعد تجميزها كما تقتضيه الصناعة يتناول منها مرتين فى اليوم فى كل مرة نصف درهم او ثلثا درهم ان كان قوى البنية وفى اثناء تلك المدة ينبغى استعمال الماء الحديدى المقطوع بالنبيذ فى مدة الطعام فانه يعين على تاثير هذا الدواء

صفة حبوب نافعة للنزلة الرئوية المزمنة

ح { من المر ١٢
خ { ومن بلسم الطولو ٠٦
{ ومن خلاصة الافيون الصمغية ٠٢
{ ومن بلسم البيرو . . . . لك

ثم تصنع ثمانية حبوب يتناول منها بعد كل ثلاث ساعات اواربع حبة

صفة حبوب اخرى مزيلة للنزلة

الرئوية المزمنة

ح { من كبريتور البوتاس ٢٤
خ { ومن عرق الذهب ٠٤
{ ومن خلاصة الافيون الصمغية ٣

ثم تصنع ٢٤ حبة يتناول منها كل يوم ثلاث حبات ويمكن ان يزاد تدريجا حتى يصل الى ست حبات

غيرها مثلها مزيلة للنزلة الرئوية المزمنة

خ { من الطرطير المقيء ٠٣
ح { ومن الخلاصة الصمغية للافيون ٠٣
{ ومن صمغ الكثيرا ١٠
{ ومن مربى الورد . . . . لك

ثم نعمل

ثم تعمل ستين حبة يتناول منها حبة اوائنتان صباحا ومثلهما مساء

غيرها مزيلة للنزلة الرئوية اليابسة

خ { من صابون دهن اللوز . . . . نصف م
{ ومن الصمغ المنوشادرى . . . ٢٤ ح

وتصنع اربعا وعشرين حبة يتناول منها بعد كل ثلاث ساعات اواربع

غيرها مزيلة للخلوروز

خ { كبريتات الحديد } من كل نصف ق
{ كربونات البوتاس }
{ غروى صمغ الكثيرا . . . . لث

وكيفية العمل ان يسحق كل منهما على حدته سحقا جيدا ثم يخلطان وبعد خلطهما يضاف عليهما غروى الصمغ ويعجن المخلوط بها حتى يصير كتلة ومتى صار كذلك يقسم ٤٨ حبة فيتناول منها العليل حبة فى الصباح على الريق واخرى فى المساء مدة ثلاثة ايام ثم يتناول حبة فى الصباح واخرى بعد الظهر واخرى فى المساء مدة ثلاثة ايام ثم يتناول حبتين فى المساء مدة ثلاثة ايام ايضا ثم يتناول حبتين فى الصباح وكذلك بعد الظهر وكذلك فى المساء ثلاثة ايام ايضا ثم ثلاثا فى الصباح وثلاثا فى المساء ثلاثة ايام ثم ثلاثا فى الصباح وثلاثا بعد الظهر وثلاثا فى المساء ثلاثة ايام ايضا ثم اربعا فى الصباح واربعا بعد الظهر واربعا فى المساء

صفة حبوب مزيلة للقوب

خ { من الصابون الطبى . . . . . ١ ق
{ ومن الحبشى الحديدى . . . . . س ١ } م
{ ومن الراوند . . . . . ١ }
{ ومن الزبيق الحلو . . . . . ٦ ح

وتعمل حبوبا وزن كل حبة ثلاث ح يتناول منها المريض اول الامر حبتين فى كل يوم ثم يزاد المقدار تدريجا حتى يصير فى كل يوم ست حبات

صفة حبوب حرارة للقلب والدماغ الزهري

ح { من خلاصة حب العرعر ١٢
{ ومن بي بودور الزبيق ١
{ ومن مسحوق العرقسوس ك

وتصنع ثمان حبات يتناول منها المريض اولا حبة في الصباح واخرى في المساء ثم حبتين في الصباح ومثلهما في المساء ثم ثلاثا وهكذا الى ان يحصل الشفاء

صفة حبوب نافعة من الصرع

خ { من جذور حشيشة الهر ٢
{ ومن القنا وشق نصف
م { ومن السكبينج نصف
{ ومن الحلتيت ١ ق

وتصنع حبوبا وزن كل حبة ثلاث قمحات يتناول منها المريض كل يوم حبتين ويزاد المقدار حتى يصل الى اربع في اليوم * ويداوم على ذلك مدة قبرا بعون الله تعالى

غيرها مثلها

ح { من خلاصة الرصاص ٦
{ ومن اوكسيد الخارصين ٢٤
{ ومن الحلتيت ٢٤
{ ومن خلاصة الداتورا ٠٦
{ ومن خلاصة البنج الاسود ٠٨

وتصنع اربعا وعشرين حبة ويتناول العليل منها حبة في الصباح واخرى في المساء ويزاد المقدار تدريجيا اعني بعد ان يكون حبة يصير حبتين في اليوم ثم ثلاثا وهكذا

غيرها مثلها

من ازونات

ح { من ازوتات الفضة المتبلور ٦
ومن الافيون النقى ١٠

خ { ومن خلاصة الصبر ١٥
ومن خلاصة الجنطيانا ٢ } م
ومن مسحوق القرفة لك

ونصنع حبوبا وزن كل حبة قمحتان ويتناول منها حبة فى الصباح وحبة فى المساء

غيرها مزيلة للجذام الحرشفى

خ { من خلاصة الياسمين البرى نصف ق
ومن كبريتور الانتيمون ٢ م
ومن مسحوق الياسمين البرى لك

وتصنع حبوبا رنة الحبة اربع قمحات يتناول منها ٤ فى كل يوم

غيرها للالام العصبية

ح { من الافيون ٣
خ { ومن عرق الذهب ٣
ومن الكافور ٢٢
ومن كبريتات النوشادر ٢٢

وتصنع ٣٠ حبة يتناول منها بعد كل ثلاث ساعات حبه

غيرها مثلها

خ { طرطير مقيء
خلاصة الافيون } من كل ٢ ح

وتعمل ٢٤ حبة يتناول منها اول يوم حبتان وثانى يوم ثلاث وهكذا

غيرها مثلها

Digitized by Google

خ { صبر سقطرى / مسحوق الراوند / صابون طبى } من كل ٢٤ ح
خ { خلاصة الحنظل } ١٢ ح

وتصنع اربعا وعشرين حبة يبتدا بتناول ثلاث فى اليوم ويزاد المقدار تدريجا

غيرها فى التيك المؤلم

خ { خلاصة البنج الاسود / مسحوق حشيشة الهر / الاوكسيد الابيض للخارصين } من كل ١ م

ويعمل حبوبا زنة الحبة منها ثلاث قمحات ويبتدأ فى اليوم الاول بتناول واحدة ويزاد المقدار تدريجا الى ان يحصل للعليل تهوع وغثيان

غيرها للرمد

خ { من مسحوق السينكا ٣ ق / ومن الصابون الطبى ١ م }

وبعد تجهيزها تصنع عشر حبات يتناول منها الارمد رمدا مزمنا معجونا بالتفيح او اعصاب بالتهاب المفاصل كل يوم ثلاث حبات

غيرها تستعمل فى علاج الحدار

خ { من الخلاصة الصمغية للافيون ٦ / ومن الكافور ١٢ / ومن راتينج خشب الابيا ١٢ / ومن خلاصة حب العرعر ١٥ } ح

وبعد عملها كما تقتضيه الصناعة تعمل ثمان حبوب يتناول منها المريض بعد كل نصف ساعة واحدة ويشرب عقبها كوبة منقوع حار للاسكوردیوم والشاى

ولسان

ولسان الثور والخشخاش البرى والشاى و يتغطى جيدا لاجل ان يعرق غيرها من زيلة للدآء الافرنجى

خ { سنامكى / غاريقون / زبيق / سليمانى } من كل نصف م
خ { عسل } لك

وبعد تجهيزها بحسب الصناعة تصنع حبوبا زنة الحبة من اربع قمحات الى ست ويتناول منها العليل واحدة فى الصباح وواحدة فى المساء ويشرب بعدها كوبة من مغلى العشبة وبعد ساعة يعطى العليل ست دراهم من المعجون الآتى وهو ان

خ { من العشبة ٥ / ومن خشب الصينى ٣ } ق
خ { ومن البندق المحمص نصف / ومن القرنفل ١م / ومن العسل لك }

ثم يتناول عقبه ملء كوبة من مغلى الشعير وشرطه ان يكون غذاؤه من البقسماط والتين العلبى او من الزبيب واللوز المحمص

صفة حبوب آسيه او زرنيخيه

خ { من الفلفل الاسود ١٠ / ومن الزرنيخ الابيض (او كسيد الزرنيخ) ١ } م

وكيفية العمل ان تسحق الاجزآء فى هاون من حديد مدة اربعة ايام حتى يصير المسحوق كالنهباء ومتى صار كذلك ينقل الى هاون من رخام ويضاف عليه الماء ومقدار كاف من غروى الصمغ العربى حتى تتكون عجينة فتعمل ثمانمائة حبة وتحفظ فى زجاجة وحينئذ فكل حبة تحتوى على ثلاثة ارباع سدس قمحة من الزرنيخ الابيض

فى الحبوب الزرقا

ق { خ { من الزيبق ٢
ومن مربى الورد ٣
ومن مسحوق جذور السوس ١

ثم تهون الى ان ينقتل الزيبق ثم تصنع حبوبا بازنة الحبة من ثلاث قمحات الى اربع يتناول منها العليل كل يوم واحدة مدة ايام ثم اثنتين وهذه الحبوب كثيرا ما تستعمل فى معالجة الالتهابات المزمنة للكبد

صفة حبوب بيلوست

خ { زيبق متخذ من الزنجفر
محموده
جلبا } . . . . . من كل اق
سكر مسحوق ٢م
نبيذ ابيض . . . . . لك

وكيفية العمل ان يسحق الزيبق مع المحمودة والسكر وقليل من النبيذ مدة طويلة حتى ينقتل الزيبق ثم تضاف عليه الجلبا ويعجن جيدا حتى لا تظهر فيه اثار الزيبق ويستعمل منه من ثمان قمحات الى ست عشرة واذا اريد الاسهال يعطى منها كل يوم درهم

صفة حبوب مسكنة ومزيلة لداء الربو

خ { سيانور البوتاسيوم
نشا مخلوط بشراب الصمغ } . . . . . من كل نصف ح

وهذه كلها تستعمل حبة واحدة تتناول صباحا ويعمل مثلها ويتناول مساء ويزاد المقدار تدريجا لكن مع الاحتراس

صفة حبوب فولاذيه

خ { من برادة الحديد المسحوقة . . . . . ١ ق
{ ومن مسحوق القرفه . . . . . ٦ م
{ ومن الصبر السقطرى . . . . . ١ م
{ ومن شراب الزعفران . . . . . لك

وبعد عملها عجينة بمقتضى الصناعة تعمل حبوبا زنة الحبة اربع ح ويتناول منها كل يوم اثنتان فاكثر الى ست

صفة حبوب انكليزيه

خ { من رب الراوند . . . . . ٢ م
{ ومن الصبر السقطرى . . . . . ٢ م
{ ومن الزيت الطيار للانيسون . . . . . ٣٠ ن
{ ومن الشراب البسيط . . . . . لك

وبعد عجنها بمقتضى الصناعة تصنع حبوبا زنة الحبة ٤ ح اذا تعاطى الانسان ثلاثا او اربعا اسهلت اسهالا جيدا لكن اذا اريد اللين لا يستعمل منها الا واحدة عند النوم

صفة حبوب يوديه

خ { من اليود . . . . . ١ ح
{ ومن مسحوق العرقسوس . . . . . ٢٤ ح
{ ومن رب البيلسان . . . . . لك

وبعد صيرورتها عجينا تعمل ثمان حبوب يتناول منها فى اليوم اربع حبات فاكثر الى ثمان

صفة حبوب زيبقية نافعة لعلاج الداء الزهرى

خ { من النشا . . . . . ٣ ق
{ ومن الزيبق الحلو . . . . . ١ ق
{ ومن مربى الورد ١

وكيفية العمل ان يقتل الزيبق اولا فى مربى الورد ثم يضاف عليه قليل

من الغروى ان لزم له الامر ثم يضاف عليهما النشا وتعمل عجينة ذلك ٨٤ حبة متساوية فى كل حبة اربع قمحات من الزيبق وهذه الحبوب تستعمل فى علاج الداء الزهرى

صفة حبوب زيبقية اخرى المسماة بحبوب ادزوندى

ح { من السليمانى الاكال ١٢
خ { ومن الخلاصة الصمغية للافيون ٢٤

وبعد عجنها بمقتضى الصناعة تصنع ٣٦ حبة والعادة ان كل حبة منها تقسم ستة اجزاء يتناول منها كل يوم جزء او جزءآن فبذلك لا يكون مقدار السليمانى الا ثمن عشر جزء قمحة على مرة او تسع قمحة على مرتين ثم يزاد المقدار تدريجا الى ان يصل الى قمحة او قمحتين فى اليوم ولا ينبغى زيادة المقدار الا اذا اعتاد المريض على المقدار الاول وصار لا يؤثر عليه

صفة حبوب زيبقية اخرى وتسمى حبوب بلنك

ج { من العسل المنزوع الرغوة ٢
خ { ومن المسحوق الناعم للعرقسوس ٢
{ ومن الزيبق ١
{ ومن خلاصة السيكران ١

وكيفية العمل ان يهون الزيبق فى العسل فى هاون من الرخام او الصينى يكون عريض اليد الى ان يغيب الزيبق ثم تضاف خلاصة السيكران ثم مسحوق عرق السوس وتقسم عجينة ذلك حبوبا زنة الحبة منها قمحتان

صفة حبوب من سيانور الزيبق نافعة فى علاج الداء الزهرى

ح { من سيانور الزيبق المسحوق ٦
خ { ومن الافيون الخام ١٢
{ ومن لباب الخبز . . . . . ١ م
{ ومن عسل النحل . . . . . لك

وبعد تجهيز عجينتها كما ينبغى تعمل ٩٦ حبة متساوية كل حبة تحتوى

على نصف

على نصف ثمن قمحة من السيانور وثمن قمحة من الافيون

صفة حبوب اوكسيد الذهب

خ { من خلاصة جذور المازريون . . . . . ٣ م
{ ومن اوكسيد الذهب البوتاسي . . . . . ٦ ح

وبعد صيرورتها بحينة تعمل حبوبا متساوية وهذه الحبوب نافعة فى داء الخنازير والاحتقان اللينفاوى واول الامر يبتدأ بحبة ثم بعد ذلك اثنتين ثم ثلاثة ثم اربعة الى ان يصل الى سبعة اوثمان

صفة حبوب مسهلة

خ { من الوراترين . . . . . نصف ح
{ ومن الصمغ العربى وشرابه . . . . . لك

وبعد عجنها تعمل ست حبات وزن كل حبة قمحة ويتناول منها واحدة فان لم يحصل منها اسهال يعطى حبتين فان لم يحصل منهما اسهال يعطى ثلاثا فى اليوم

صفة حبوب اخرى مسهلة

خ { من زيت حب الملوك . . . . . ٢ } ح
{ ومن صابون دهن اللوز . . . . . ٢ }
{ ومن المغنيسيا . . . . . لك

وبعد عملها بحينا تقسم اربع حبوب وتغضض ويتناول منها مريد الاسهال اثنتين عند النوم احداهما بعد الاخرى بساعة ويتناول حبتين فى الصباح ايضا بالكيفية المذكورة اذا لم يحصل من الحبتين الاولتين نتيجة

صفة حبوب من الاستركنين

خ { من الاستركنين النقى . . . . . ٢ ٢ } ح
{ ومن مربى ثمر الورد الاحمر . . . . . ٢٤ }

ثم تخلط وتعمل ٢٤ حبة وتغضض لئلا تلتصق بعضها

صفة حبوب نافعة للداء الزهرى

خ { من الزيبق الحلو / ومن الكبريتور الاسود للزيبق / ومن اوكسيد الانتيمون المكبرت الاحمر } . . . من كل ١م
ومن لباب الخبز . . . . . لك

وبعد عملها بجينة تعمل ١٤٤ حبة وتستعمل فى علاج الداء الزهرى

غيرها للداء الزهرى

خ { من السليمانى . . . / ومن الخلاصة الصمغية للافيون } . . . من كل ٦ح
{ ومن كبريتور الزيبق / ومن القرمز المعدنى } . . . من كل نصف م

وكيفية العمل ان تذوب الاجزاء فى قليل من الماء ويضاف عليها مقدار كاف من لباب الخبز وتصنع ١٤٤ حبة ويعطى العليل منها اول يوم واحدة وثانى يوم اثنتين ويستمر على ذلك مدة يومين او ثلاثة ثم يعطى ثلاثا مدة ثلاثة ايام ثم اربعا وهكذا حتى يصل الى ثمان حبات كل يوم وكل حبة منها تحتوى على ربع سدس قمحة من السليمانى والافيون

غيرها للداء الزهرى

خ { من ثانى يودور الزيبق . . . . . ٤ / ومن خلاصة الافيون . . . . . ١٥ / ومن خلاصة خشب الانيسا . . . . . ٦٠ } ح

ثم بعد عملها بجينة تعمل ٦٠ حبة يتناول منها حبة فى الصباح وحبة فى المساء ويشرب عقبها مغلى العشبة ويحتمى حمية تامة يحصل النفاء ان شاء الله تعالى

فى المراهم

صفة مرهم نافع من داء الاكنة المتصلبة

خ { من الجير الميت . . . . . ٢ م
ومن الكافور . . . . . ٢٤ ح
ومن مرهم اوكسيد الخارصين . . ١ . ١ ق

ثم تدلك به الاجزاء المصابة

صفة مرهم نافع للخناق

خ { من شحم المعزى . . . . . ١٦ } ج
ومن الطرطير المقيء . . . . . ٥ }

وبعد خلطه تؤخذ منه قدر البندقة ويدلك بها قسم المعدة فى اليوم مرارا فيحدث فى محل الدلك بثور تشبه بثور الجدرى

صفة مرهم نافع للاكزيما

خ { من اوكسيد الرصاص . . . . . ٦ } ق
ومن الشحم . . . . . ١٠ }

ويدلك به فى النهار مرتين وهذا المرهم فى الامراض الجلدية المصحوبة بالاكلان لاسيما الاكزيما المزمنة

صفة مرهم نافع للجرب

خ { من الشحم . . . . . ٤ }
ومن زهر الكبريت . . . . . ٢ } ق
ومن تحت كربونات البوتاس . . . . ١ }

وكيفية العمل ان يسحق كربونات البوتاس مع الكبريت ثم يضاف عليه الشحم ويخلط جيدا ويستعمل

صفة مرهم للرمد

خ { من الشحم النقى . . . . . نصف ق
ومن التوتيا . . . . . ٢ }
ومن طين الارمن . . . . . ٢ } م
ومن الزيبق الحلو المحضر على البخار . . ١ }

وكيفية العمل ان يغسل الشحم بماء الورد مرارا ويخلط جيدا مع بقية الاجزاء بعد سحقها ويكون السحق فى هاون من زجاج

صفة مرهم

خ { من الجير الميت ٢
ومن تحت كربونات الصود نصف م
ومن اللودنوم ١
ومن الشحم ١ ق

آخر مثله

خ { من الزنجفر
ومن اللودنوم } من كل ٢ م
ومن زهر الكبريت نصف ق
ومن الشحم ٥

آخر مثله

خ { من زهر الخارصين ١
ومن زهر الكبريت نصف م
ومن اللودنوم ١
ومن الشحم ٣ ق
ومن زيت اللوز الحلو ٢

صفة مرهم مزيلة لحلة اعضاء التناسل

خ { شحم
عصارة حتى النالم
زيت المريميه ج متساوية
ماء الجبز

صفة مرهم لاجل السعفة

من

خ { من المرتك الذهبي ٢
ومن الشب المحروق . . . . س ١ } ق
ومن الزيبق الحلو . . . . س ١
خ { ومن الشحم . . . . ٢ } ط
ومن الترمنتينا . . . . نصف

وبعد عمله كما ينبغي يدلك به صباحا ومساء

صفة مرهم مزيل لداء الثعلب

خ { من مخاع عظم البقر النقي ٦
ومن زيت اللوز الحلو . . . . ٢ } م
ومن الكينا الحمرا المسحوقة ١

وكيفية العمل ان يمزج اولا مسحوق الكينا بقليل من الزيت ثم يضاف عليه ما بقي من الزيت ثم يمزج المخلوط بالمخاع على حرارة هادية ويكون المزج المذكور في هاون ويحرك الى ان يبرد بالكلية وذلك لاجل تمام المزج

صفة مرهم يعمل من اللفاح لانقباض فوهه الاليت

خ { من خلاصة اللفاح . . . . ٢ م
ومن الماء المقطر . . . . ٢ } ق
ومن المرهم البسيط ٢

غيره مثله

خ { من الشحم ٦
ومن خلاصة اللفاح . . . . ١ } م
ومن خلاصة الرصاص ١

صفة مرهم سيانور الزيبق نافع لداء المبارك

خ { من سيانور الزيبق المسحوق . . . . ١٢ ح
ومن الشحم . . . . ١ ق

وبعد خلطهما على ما ينبغي يستعمل

صفة مرهم سيانور البوتاسيوم

خ { من سيانور البوتاسيوم . . . . . ٦ ح
{ ومن الشحم . . . . . ٢ ق

صفة مرهم السليمانى الاكال

خ { من الشحم . . . . . ١ ق
{ ومن ملح النوشادر المسحوق . . . . . ١٠ ح
{ ومن السليمانى الاكال . . . . . نصف م

وكيفية العمل ان يحرك الشحم مع السليمانى فى هاون من زجاج مدة ست ساعات ثم يضاف ملح النوشادر وتدلك القدمان بقدر درهم منه لكن شرط ذلك ان تكون صحة المريض مناسبة

صفة مرهم بى يودور الزيبق

خ { من بى يودور الزيبق . . . . . ٢٠ ح
{ ومن الشحم . . . . . ١٥ ق

لكن هذا المرهم قوى فعلا من مرهم اول يودور وكيفية الاستعمال واحدة وفى كل منهما يلزم قلة المقدار ما امكن ويستعملان فى معالجة القروح الافرنجية المستعصية

صفة مرهم يودور الرصاص

خ { من يودور الرصاص . . . . . ١ م
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق

صفة مرهم يودور الكبريت مزيل للاكنة

خ { من يودور الكبريت . . . . . من ١٢ ح الى ٢٤
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق

ويدلك صباحا ومساء فى كل مرة بنصف م

صفة مرهم اول كلورور الزيبق النوشادرى مزيل لداء الاكنة

خ { من اول كلورور الزيبق المذكور . . من ٢٤ ح الى ١ م
{ ومن الشحم الجيد النقي . . . . . ١ ق

صفة مرهم ويدلك به محل الداء الزيبق الحلو

خ { من الزيبق الحلو . . . . . نصف م
{ ومن الكافور . . . . . ١٢ ح
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق

وبعد تجهيزه كما تقتضيه الصناعة تدلك به الاجزاء المصابة ويستعمل في علاج الحزاز المتقيح

صفة مرهم اول يودور الزيبق

خ { من اول يودور الزيبق . . . . . نصف م
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق
{ ومن الزيت العطري للبرتقان . . . ١٥ ح

آخر مثله

خ { من اول يودور الزيبق . . . . . ١ م
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق
{ ومن اليود الصرف . . . . . ١٢ ح

صفة مرهم اول كبريتات الزيبق
نافع للقوباء الدقنية العسلية

خ { من اول كبريتات الزيبق . . من ٢٤ ح الى ١ م
{ ومن الشحم . . . . . ١ ق

صفة مرهم الوراتين النافع في علاج الالام العصبية

خ { من الشحم . . . . . ١ ق
{ ومن الوراتين . . . . . ٤ ح

وبعد تجهيزه حسبما تقتضيه الصناعة يؤخذ منه قدر بندقة وتدلك بها الاجزاء المصابة

صفة مرهم يودى

خ { من الشحم . . . . . ٣ ق
ومن يوداير ات البوتاس . . . . . نصف م
ومن اليود . . . . . ١٠ ح

وبعد تجهيزه يستعمل فى السلعة وفى داء الخنازير والاورام الصلبة الباردة والاحتقان المزمن للغدد اللينفاوية فتدلك به الاجزاء المصابة ويغطى بورقة مدهونة منه

صفة مرهم كبريتى

خ { من الشحم . . . . . ١ ق
ومن كبريتور الجير او كبد الكبريت . . . ١ م
ومن الكافور . . . . . ١٥ ح

صفة مرهم كبريتى نافع من الجرب

خ { من زهر الكبريت . . . . . ٢ ج
ومن البوتاس النقى ١
ومن الشحم ٨

وهذا المرهم يدلك به الجرب ثلاث مرات فى اليوم كل مرة يدلك بأوقية منه

فى الجرع

صفة جرعة لتسهيل الولادة

خ { من الجودار . . . . . ١ م
ومن شراب النعناع . . . . . نصف ق

ثم يخلطان فى هاون وتتناول منه الممحضة بعد كل عشر دقايق لعقة

صفة جرعة نافعة لعلاج الخناق العصبى للاطفال

خ { من خلات الرضاص المتبلور . . من ٢ ح الى ٥
{ ومن شراب البنفسج . . . . . ٢ م
{ ومن ماء الورد . . . . . ٢ ق

وبعد تجهيزها حسب الصناعة يتناول منها كل اربع ساعات لعقة صغيرة

غيرها للخناق ايضا

خ { من جذور عرق الذهب ١
{ ومن السنامكى . . . . . ٢ } م

ثم تنقع الاجزاء المذكورة فى نصف رطل من الماء المغلى ثم يضاف عليه

خ { سكنجبين عنصلى } من كل ١ ق
{ وشراب الزوفا }

ثم يعطى منه الطفل المريض ست لعق من الصباح الى الزوال

صفة جرعة للذبحة الغشائية

خ { من مغلى البوليغالين . . . . . نصف } ق
{ ومن السكنجبين . . . . . نصف }
{ ومن الطرطير المقيء . . . . . ١ ح
{ ومن شراب عرق الذهب . . . . . ١ ق

ويتعاطى ملعقة ملعقة

غيرها مثلها

خ { من الحلتيت . . . . . ٢ م
{ ومن روح مندرير ١
{ ومن ماء النعناع . . . . . ٣ } ق

ويتناول منها كل نصف ساعة لعقة

غيرها مثلها

خ { من مسحوق عرق الذهب ٢٤ ح
{ من النبيذ الانتيموني ١ م
{ ومن الماء القراح ٢ م
{ من السكنجبين العنصلي ١ ق
{ ومن شراب التوت ١ ق

ويشرب منه العليل كل ربع ساعة لعقة صغيرة كلما ملعقة البن في ابتداء الذبحة الصدرية قبل تكوين الغشاء

صفة جرعة نافعة في الدوسنطاريا

خ { من صبغة الراوند ١ ق
{ ومن ماء النعناع ٤
{ ومن السيالة المسكن لاوفان ١ م
{ ومن صبغة الافيون ٣٠ ن

ويتناول منها لعقة او لعقتان بعد كل ساعة

صفة جرعة نافعة من الصرع

خ { من الماء المقطر للتعناع ٢ ظ
{ ومن زيت الترمنتينا ١ ق
{ ومن السكر الابيض ١ ق

وهذه الجرعة يتناول منها كل يوم ثلاث مرار في كل مرة اوقية

صفة جرعة نافعة من القيء

خ { من بي كربونات البوتاس او الصود ٢٤ ح
{ ومن الماء المعتاد نصف ق

ثم يذوب البي كربونات في الماء ويضاف عليه قرب التعاطي

من عصارة الليمون نصف ق
ومن السر الابيض ١ ك

وبعض الناس يفضل شراب حمض الطرطيريك مع السكر او حمض الليمونيك

وهذه الجرعة تستعمل لاجل القيء المستعصي والهيضة وغيرها

غيرها

خ { من بي كربونات البوتاس او الصود ٢ } م
{ ومن حض الطرطريك المسحوق ١ }
{ ومن السكر الابيض المسحوق ١ ق
{ ومن الماء القراح او مغلى ملين ملىء كوبة

وهذه الجرعة تستعمل في مرة واحدة وقد يستعمل عوض حض الطرطريك حض الليمونيك او الاوكساليك

غيرها

خ { من منقوع زهر الاقاح (خشخاش بري) ٥ } ق
{ ومن شراب رؤس الخشخاش نصف
{ ومن ماء زهر البرتقان ١
{ ومن عرق الذهب ١٥ ح
{ ومن الايتير كبريتيك ١٠ ن

ويتناول منها العليل بعد كل نصف ساعة لعقة

صفة جرعة نافعة في الم الكليتين

خ { من زيت الزيتون ٣ } ق
{ ومن شراب الليمون ٣

وكلما ابتدأ الالم يشرب منها لعقه او لعقتان او ثلاث

صفة جرعة مضادة للتشنج

خ { من الماء المقطر للزيزفون ٣ } ق
{ ومن الماء المقطر للنعناع نصف
{ ومن الماء المقطر للانجيليكا نصف
{ ومن شراب قشور الرمان ١
{ ومن الايتير كبريتيك نصف م

صفة جرعة بلسمية مزيلة للسايل الافرنجي

خ
- من الماء المقطر للنعناع ٢
- ومن الكتول ٢
- ومن بلسم الكوباى ٢
- ومن شراب كزبرة البير ٢ ق
- ومن ماء زهر البرتقان ١
- ومن حمض الازوتيك الكتولى نصف م

وبعد تجهيزها كما ينبغى يتناول منها ملعقتان فى اليوم واحدة صباحا وواحدة مساء ويداوم على ذلك مدة ١٢ يوما وفى كل مرة تزج الزجاجة قبل الاستعمال

غيرها مثلها

خ
- من ماء النعناع الفلفلى ٤ ق
- ومن شراب اللوز نصف
- ومن مستحلب اللوز ١ م
- ومن الترمنتينا البندقية من ٤ ح الى نصف

وبعد تجهيزها كما ينبغى يتناول منها المريض بعد كل ساعة اوقية وان كان احساس المريض شديدا يشوع له التركيب المذكور فيعطى

خ
- من ورق البنج الاسود نصف
- ومن الترمنتينا نصف م
- ومن مستحلب اللوز ١
- ومن الماء ٤ ق
- ومن شراب اللوز ١

وكيفية العمل ان ينقع البنج فى الماء ثم تضاف عليه الاجزاء الاخر ويتناول منه كل ساعة لعقة

غيرها مثلها

خ ق
- من صبغة الرتانيا ٢
- ومن بلسم الكوبای ٢
- ومن ماء النعناع س١
- ومن شراب الطولو ١

ويتناول منها ثلاث لعق كل يوم واحدة فى الصباح وواحدة فى الظهر وواحدة فى المساء

غيرها مثلها

خ ق
- من شراب بلسم الطولو ٢
- ومن ماء النعناع ٢
- ومن كشول بلسم الكوبای ٣
- ومن لودنوم سيدنام ١٥ ن

ويتناول منها كل نصف ساعة لعقة لعقة

صفة جرعة مسكنة

خ ق
- من الماء المقطر ٢
- ومن شراب السكر س١
- ومن سيانور البوتاس ٤ ح

صفة جرعة نافعة للربو

ع ق
- من الحلتيت ٢ م
- ومن خلات النوشادر ١
- ومن الماء المقطر للزعتر ٣

وبعد خلطها على ما ينبغى يتناول منها فى كل ساعة لعقة مدة النوبة

صفة جرعة للالام العصبية

من الترياس . . . . . ٣ ق
ومن الكثول . . . . . ٣ م
خ ومن صبغة الافيون . . . . . ٢٥ ن
ومن نبيذ الانتيمون ٣٠
ومن الشراب البسيط . . . . . ١ م

وبعد خلطها على ما ينبغي يتناول منها بعد كل قليل لعقة

صفة جرعة طاردة للحمى

خ من الماء المقطر . . . . . ١٦ ق
ومن زرنيخات الصود . . . . . ١ ح

ثم يتناول اوقية في الصباح واوقية في المساء وذلك في الحمى المتقطعة لاسيما الغير معصوبة باعراض التهابية

صفة جرعة طاردة للحمى

من شراب رؤس الخشخاش . . . . . ١ ق
ومن الماء القراح ٨
خ ومن ماء زهر البرتقان . . . . . ٢ م
ومن الصمغ ٣
ومن الطرطير المقيء . . . . . ١ ح

صفة جرعة صدرية

خ من شراب الصمغ . . . . . ٤ ق
ومن محض السيانو ايدريك . . . . . ٤ ن

ويتناول منها لعقة لعقة

صفة جرعة مسهلة

من

ق { من السنامكى ٢
ومن الماء ٤
خ ومن المن ٢
ومن خيار الشنبر ١
ومن كبريتات المغنيسيا ٢

غيرها مثلها

ق { من حزاز البلوط ١
ومن الماء ٨
خ ومن المن ٤
ومن خيار الشنبر ١
ومن الملح الانكليزى ١ م

وكيفية العمل ان يغلى الحزاز فى الماء المذكور حتى يذهب نصفه ويصير ٤ ق
ويحل فيه المن ثم توضع عليه الاجزاء الاخر

غيرها مثلها

خ { من جذور الجلبا ٢٤ ح
ومن السكر الابيض ٣ ق
ومن المستصلب

صفة جرعة منبهة

خ { من الماء المقطر ٢ ق
ومن السكر الابيض ٢ م
ومن البروسين النقى ٦ ح

وتتناول لعقة لعقة صباحا ومساء

صفة جرعة طاردة للدود

ق { من عصارة الليمون ١
ومن ماء زهر البرتقان نصف }

خ { ومن الشيبة القشرية ١م
ومن الماء المغلى ملى كوبة }

وكيفية العمل ان تغلى الشيبة مدة ثمان دقايق ثم تضاف الجواهر الاخر بعد برودة السائل ويتناول منه بعد كل ثلاثة ايام مرة

صفة جرعة طاردة لدود القرح

خ { من الزيت الطيار للترمنتينا ٣ق
ومن العسل المنزوع الرغوة ٤م
ومن الماء المقطر للنعناع الفلفلى ٣م }

وبعد تجهيزها كما ينبغى يتناول منها الثلث فى الصباح وبعده بمدة قليلة يتناول الباقى

فى المساحيق

صفة مسحوق نافع للالام العصبية

خ { كافور
راتينج خشب الابيا } من كل نصف م
خلاصة البنج الاسود ١ح }

وبعد تجهيزه يقسم اربعة اقسام فيتناول منه اول يوم قسم ويزاد كل يوم قسم حتى يحصل منه دوار

صفة مسحوق غذائى

ق { من دقيق الارز ١٠م
ومن السكر المسحوق ٤م }

خ { ومن اللوز الهندى المحمص المسحوق ٤م
ومن دقيق تفاح الارض ١٠م
ومن الوانيلا ٥ }

ثم تخلط الاجزآء المذكورة ببعضها وتحفظ فى اناء جاف محكم الغطاء

غيره

خ ق
- من اللوز الهندى المحمص المسحوق ... ١
- ومن دقيق الارز ... ٤
- ومن دقيق نشاء الارض ... ٤
- ومن الصندل المسحوق ... ٨ ح

ثم تسحق جيدا وتحفظ كالسابق

مسحوق كلورور الذهب

خ ح
- من كلورور الذهب ... ١
- ومن جذر الطيب ... ٢

وبعد خلطهما جيدا يقسم مخلوطهما ستة عشر جزأ وكل يوم يدلك اللسان بجزء منها فى معالجة الامراض الزهرية

صفة مسحوق دوويز

خ
- من كبريتات البوتاس ومن ازوتات البوتاس ... من كل ١ ق
- ومن عرق الذهب المطرش ومن الافيون الجاف ... من كل ٢ م

وبعد تجهيزه بمقتضى الصناعة يتناول منه من ١٢ ح الى ٢٤ فى النزلة الرئوية والالام الحدارية فيدر البول او يكثر العرق وهو مسكن ايضا بسبب ما فى تركيبه من الافيون

صفة مسحوق نافع للاسنان

خ
- مسحوق الكينا
- مغنيسيا مكلسه
- مرجان احمر ... من كل نصف ق
- قرفه ... ٤٨ ح

صفة مسحوق مزيل للشعر

خ { من الجير الحي ... ٥ ق
{ ومن النشا ... ٣ م
{ ومن كبريتور الزرنيخ ... ١ م

وكيفية العمل ان تجن الاجزاء المذكورة بمقدار كاف من الماء حتى تصير عجينة رخوة فتوضع على المحل الذى يراد زوال الشعر عنه ومتى يستنزال بالماء الحار

صفة مسحوق موقف للدم

خ { من القلفونيا المسحوقة ... ٩
{ ومن الصمغ العربى المسحوق ... ٥ ق
{ ومن فحم الخشب ... ٥

وبعد خلطها جيدا كما ينبغى تذر على وسادة او كبة من قطن وتوضع على المحل النابع منه الدم وتحفظ برباط

صفة مسحوق معطس

خ { من ورق الاسارون ... ٢
{ ومن ورق المرد قوش (حبق الفيل) ... ٢
{ ومن زهر الخزامى ... ٤ م
{ ومن جذر الطيب ... ١
{ ومن زيت القرنفل ... ١٥ ن

صفة مسحوق مقوى

خ { من ثانى اوكسيد الانتيمون ... ٥ ق
{ ومن اول كلورور الزيبق ... ١ م

وبعد خلطهما جيدا يتناول منه المريض درهما ونصفا فى الامراض الضعفية وقد يزاد مقدار الاوكسيد

صفة مسحوق ملطف

من

خ { من كربونات البوتاس ٩
{ ومن ازوتاته . . . . ٩ } ق
{ ومن كبريتات الزيبق ٢

وبعد سحق الاجزاء جيدا يتناول من سحقها من ست قمحات الى ٤ ٢

صفة مسحوق طارد للدود

خ { من الشيبة القشرية
{ ومن النخوه الهندى
{ ومن بزر الافسنتين . . . . اجزاء متساوية
{ ومن بزر الاماريطن
{ ومن ورق الثوم البرى
{ ومن السنامكى والراوند

وبعد سحقها كما ينبغى يتناول منه المريض ست قمحات ان كان طفلا ودرهما ان كان شابا

غيره مثله

خ { من برادة القصدير . . . . ٣ } ق
{ ومن زهر الكبريت ١

وكيفية العمل ان يسخن القصدير وزهر الكبريت فى بوطة على جمر الى ان يلتهب المجموع فتنزل البوطة عن النار وتغطى وتترك الى ان تبرد ثم يسحق ويتصلل المسحوق ويحفظ فى اناء من زجاج ويتناول منه المصاب بالديدان الاولصاب بدود القرح من نصف درهم الى درهم

غيره مثله

خ { من القصدير المسحوق جيدا . . . . ٢ ق
{ ومن الكبريتور الاسود للزيبق . . . . ٢ م

وبعد سحقه يقسم ستة اقسام متساوية ويتناول منها المريض كل يوم قسما فى شراب او ترياق او عسل لكن على مرتين

غيره مثله

خ { من السكر المكرر ٣
ومن الراوند ٢
ومن السقمونيا (محموده) ١
ومن الزبيب الحلو ١

وبعد سحقه جيدا يتناول منه المصاب بالدودفان كان طفلا يعطى منه ١٢ قمحة على مرة او مرتين وان كان كهلا يعطى منه درهما

فى ادوية مختلفة

م { من السكر ٤
ومن ورق السنامكى ٤
ومن طرطرات البوتاس المحمض . . . . . ٢٤ ح

خ { ومن الماء القراح ٨
ومن البرقوق الجاف . . . . . ٨ ق

وكيفية العمل ان يغلى السنامكى وطرطرات البوتاس فى الماء غليا خفيفا مدة عشر دقايق و يصفى السائل وبعد تصفيته يوضع فيه البرقوق حتى يمتص جميع السائل ثم يتناول

صفة مركب مضاد للسلع

خ { من اليود . . . . . ١٠ ح
ومن يودايدرات البوتاس . . . . . نصف م
ومن الماء المقطر . . . . . ١ ق

وهذا المركب يعطى منه ست نقط فى فنجال ماء سكرى وتدلك السلع بالمرهم الاتى وهو ان يؤخذ

{ من الشحم . . . . . ٣ ق
ومن يودايدرات البوتاس . . . . . ٣ م
ومن اليود . . . . . ١٠ ح

وهذا المرهم

وهذا المرهم يستعمل فى الاحتقان الغددى وفى دآء الخنازير والاورام الغير المتكيسة

صفة مركب نافع للسعفة

ق { خ { من ماء الجير ٧ س
ومن كبريتور الصود الجديد ٣
ومن الصابون الطبى نصف
م { ومن الكئول النقى ٢
ومن الصابون المعتاد ١ س

وبعد ان تخلط الاجزآء جيدا يصفى السائل ويغسل به الرأس المصاب بالسعفة صباحا ومساء وبعد الغسل ينبغى ان يترك الرأس عريانا الى ان يجف فبعد سقوط القشور توجد الاجزآء التى تحتها سليمة ولا يلزم قص الشعر ولا حلقه فى العلاج

صفة مركب طارد للدود المتسلخ

خ { من الماء القراح ٣ ط
ومن جذور السرخس الذكر ٤ ق

ويغلى السرخس فى الماء الى ان يذهب ثلثه ثم يضاف عليه

من شراب السنيبة القشرية ٢ ق

فتصير جرعة تتناول فى اليوم وبعد تناولها بثلاث ساعات تتناول الحبوب الاتية وهى ان

زبيق حلو
قرن ايل مكلس } من كل ٢ ح
مربى ورد ل ك

وفى مساء ذلك اليوم تتناول اوقية من دهن اللوز وفى اليوم الثانى يتناول المسهل الاتى ذكره على ثلاث مرات وهو ان

خ { من جذور السرخس الذكر . . . . . ١ ق
{ ومن السقمونيا (محموده) . . . . . ٨ } ح
{ ومن رب الراوند . . . . . ١٥ }
{ ومن الزبيب الحلو . . . . . ١٥ }

وهذا الدواء قد ينوع بحسب سن المريض

غيره طارد للدود القرح المتسلخ

خ { من برادة القصدير النقى . . . . . ١ ق
{ ومن مسحوق جذور السرخس الذكر . . . ٦ }
{ ومن رب الافسنتين . . . . . ٤ } م
{ ومن مسحوق جذور الجلبا . . . . . ١ }
{ ومن كبريتات البوتاس . . . . . ١ }
{ ومن العسل . . . . . ك

لكن لاجل ان يكون قوام هذا المركب مناسبا ينبغى ان

خ { من جذور الجلبا ٤٨
{ ومن كبريتات البوتاس . . . . . ٤٨ } ح
{ ومن مسحوق المحموده ٢٤
{ ومن رب الراوند ١٠
{ ومن العسل . . . . . ك

لكن يلزم المصاب بالدود ان يكون غذاؤه خفيفا مادام يستعمل هذا الدواء وان يجتنب الاطعمة المالحة ولا يتناول الا من الاشربة والاغذية النباتية كالثمار والفواكه المشوية فيتناول من الشربة بعد كل ساعتين لعقة وان يداوم على ذلك يومين اوثلاثة الى ان يحس المريض بحركة فى امعائه فبمجرد احساسه بها يتناول الدواء الثانى كالاول الى ان يخرج الدود وحينئذ ينبغى ان يستعين على اخراجه بتناول لعقة من دهن الخروع اوبالحقن باوقية منه وكل ماذكر ينبغى ان يراعى

فيه

فيه سن المريض ومزاجه وتركيبه

غيره طارد للدود

خ { من قشور جذور الرمان الخضرا . . . ٢ ق
{ ومن الماء القراح . . . . . ٤ ط

وكيفية العمل ان تنقع القشور فى الماء مدة ٢٤ ساعة ثم يغلى عليها غليا لطيفا الى ان لا يبقى من الماء الا النصف فينزل عن النار ويتناول منه بعد كل ساعتين شئ

(تنبيه)

هذا الدوا قد اشتهر منذ سنين شهرة عظيمة واكثر استعماله لطرد دود القرح المتسلخ وذى الحلقات القصيرة عن غيره من الديدان

غيره طارد لدود القرح

ينبغى من يريد استعمال هذا الدوا ان يشرب فى المساء شوربة من الخبز وان يستعمل من مسحوق جذور السرخس الذكر ٣ م ممزوجة بمغلى جذور السرخس المذكور او بمغلى زهر الزيزفون وان يصب فى الاناء الذى كان فيه ماء ويشربه مرة او مرتين لئلا يبقى فى الاناء شئ من المسحوق وبعد ذلك بساعتين يتناول حبوبا مسهلة مركبة من

ح { زيت حلو وراتينج المحموده } . . . . . اعف من كل ١٠
{ رب راوند ٦
{ عسل . . . . . لك

لكن ينبغى ان يتناول هذا المقدار على مرتين او ثلاث بين كل مرتين ربع ساعة و بعد كل مرة يتناول فنجال او فنجالان من مغلى مرق خفيف هذا اذا كان المريض شابا او كهلا فان كان طفلا ينبغى ان يعطى ما يناسبه

صفة مسهل للطبيب لوروا نمره

خ { من جذور التربد . . . . . ٦ م
{ ومن المحمودة . . . . . ١٣ ق
{ ومن الجلبا ٦
{ ومن العرق الذى فى ٣٠ درجة . . . . . ١٤ ط

ثم يضاف عليه الشراب الاتى وهو ان

خ { من السنامكى . . . . . ٦ ق
{ ومن الماء المغلى ١٢
{ ومن السكر الخام . . . . . ١٣ ط

ويتناول منه من لعقة الى ثلاث وقد يقوم مقامه المركب الاتى وهو ان

خ { من صبغة المحمودة ١
{ ومن صبغة التربد ١٣
{ ومن صبغة الجلبا . . . . . ٤ ق
{ ومن شراب السنامكى ٣٢

	اونمرة ٢	اونمرة ٣	اونمرة ٤	
خ	محمودة	٢	٣	٤
	تربد	١	١٣	٢
	جلبا	٨	١٢	١٦ ق
	ماء مغلى	١٢	١٨	٢٤
	سنامكى	٨	١٢	١٦
	عرق فى ٣٠ درجة	١٢ فى ٢١ درجة	١٢ فى ٣٢ درجة	١٢ ط
	سكر خام	٣٢	٢	١٣

مسهل مقيء لوروا

خ { نبيذ ابيض . . . . . ٤ ط
{ سنامكى . . . . . ٤ ق

فينقع

فينقع السنا فى النبيذ مدة ثلاثة ايام ويصفى ويعصر الثفل ويضاف على كل رطلين من النبيذ درهم و ٩ ح من الطرطير المقيء ويتناول منه لعقة فى كوبة من مغلى الشاى ويمكن ان يستعوض باربعة ق ودرهم من السنامكى واربع ح من الطرطير المقيء ويتناول لعقة لعقة

فى الاشربة

صفة شراب نافع من الخناق

خ { من السنامكى . . . . . ٣ ق
{ ومن عرق الذهب . . . . . ١ ق

وكيفية العمل ان ينقع السنا فى ٢٤ ق من النبيذ الابيض ويصفى ويرشح ويحفظ ثم يضاف على الثفل

خ { من الماء المغلى . . . . . ٤ ط
{ ومن حشيشة المعالق . . . . . ٤ ق
{ ومن كبريتات المغنيسيا . . . . . ٣ ق
{ ومن قمح الحاشا . . . . . ١ ق

وتترك للنقع اربع ساعات ثم يصفى السائل ويرشح ثم يضاف عليه

خ { من السكر الابيض . . . . . ١٥ ط
{ ومن ماء زهر البرتقان . . . . . ١ س

وتخلط مع بعضها وتذوب على البارد ويستعمل من ذلك من اوقية الى اوقيتين

غيره مثله

خ { من شراب عرق الذهب . . . . . ٢ ق
{ ومن شراب رؤس الخشخاش . . . . . ٢ ق
{ ومن السكنجبين المعنصلى . . . . . ١ س ق
{ ومن شراب زهر البرتقان . . . . . ١ س ق

وبعد خلط الاجزاء يتناول منه بعد كل ساعة لعقة فى فنجال مملوء من منقوع صدرى

صفة شراب نافع فى معالجة الداء الزهرى

من الشمر . . . . . ٤ ق
ومن العشبة ٩
ومن الجذر الصيني ٦
خ ومن الساسفراس . . . . . ٦ ط
ومن الكينا الصفرا ٣
ومن لسان الثور ١٥
ومن العسل الاسود القطر ٣٠

وكيفية العمل ان توضع الخمسة انواع الاول غير الشمر في قزان مقصدر جيدا ويصب عليها ٢٠٠ ط من الماء وتترك للنقع ٤٨ ساعة ثم تغلى الى ان لا يبقى من السائل الا الثلث ثم يصفى من مرشح ويعصر الثفل ويعاد الغلى مرتين اخريين بمقدار جيد من الماء في كل مرة وبعد كل مرة يصفى السائل ويرشح ثم يضاف عليه العسل ويوضع على النار الى ان يقرب من قوام الشراب ثم يصفى من مرشح من صوف وبعد ذلك يغلى وتنقع فيه الازهار والثمار داخل صرة حتى يبرد ثم ترفع الصرة وتعصر ويحرك الشراب بملوق من خشب والاولى ان ينقع الساسفراس وحده

غيره مثله

من العشبة ٤
ومن خشب البيلسان اليابس ٢
ومن خشب الانبيا ١
ومن السكر . . . . . ٢٤ ط
خ ومن الجذر الصيني ٨
ومن السنامكي ٢
ومن الساسفراس ٨
ومن شمر لسان الثور . . . . . ٢ ق
ومن الماء . . . . . لك

لكن

لكن ينبغي ان يضاف على كل رطل ٥ ح من السليماني وقت استعماله مثلها من النوشادر ومثلها من الخلاصة المائية للافيون

صفة شراب يسمى شراب الطباخ

	سكر ابيض	من كل ٢ ط
	عسل	
خ	زهر لسان الحمل	من كل ٢ ق
خ	زهر الورد الابيض	
خ	سنامكى	
خ	انيسون	
خ	ماء قراح	لئلا

ويمكن الطبيب ان يضيف على هذا الشراب ما يحكم بمناسبته من السليماني الاكال وقد يعتبر عدد القمحات باسم الطبخ فيقال شراب من ثالث طبخ ومن رابع طبخ ليفهم ان كل رطل من الاول يحتوى على ٣ ح من السليماني والثاني يحتوى على اربع منه

فى المحاليل

صفة محلول زرنيخى

خ	من زرنيخات الصود	٤ ح
خ	ومن الماء المقطر	٤ ق

وكيفية العمل ان يذوب الملح فى الماء و يتناول منه فى المرة الواحدة من ٤ ٢ ح الى ١ م فى سواغ مناسب بحيث ان كل درهم منه يصير محتويا على بمن قمحة من الزرنيخات وهذا المحلول استعمله بعض الاطباء فى معالجة الجذام والحكة المزمنة

اخر مثله

خ	من زرنيخات النوشادر	٨ ح
خ	ومن الماء المقطر	٨ ق

Digitized by Google

وكيفية العمل ان يذوب الملح فى الماء ويضاف عليه نصف ق من روح الانجليك
ويتناول منه من نصف درهم الى درهم فى اليوم

غيره مثله

خ { زرنيخ ابيض تحت كربونات البوتاس } من كل ١٦ ح
{ ماء مقطر ٨ ق

وكيفية العمل ان يذوب الزرنيخ والملح على حمام رمل وبعد برودة المذاب يضاف عليه

{ من روح الخزامى المركب نصف ق
{ ومن الماء المقطر لك

فتتكون منه ١٦ لعقة وهذا التركيب لا يختلف عن الذى يوجد فى اكاريج الاجزاء بلوندره الا قليلا وهو السائل المعروف بالسائل الزرنيخى

صفة محلول سيانورى مزيل للآلام العصبية

خ { من سيانور البوتاسيوم من ٤ ح الى ٨
{ ومن الماء المقطر ١ ق

ثم تستعمل منه كمودات توضع على المحال المتألمة

صفة محلول يودى

خ { من اليود ٣ ح
{ ومن يودور البوتاسيوم ٦ ح
{ ومن الماء المقطر ٣ ق

ويتناول منه ثلاث لعق فى اليوم على ثلاث حرار

غيره مثله

{ من اليود ثمن ح
{ ومن يودور البوتاسيوم ربع ح
{ ومن الماء المقطر ١ ق

ويتناول منه من اوقية الى اوقيتين فى اليوم ان كان المريض طفلا ويزاد المقدار تدريجا الى ثمان اواق او ١٢

صفة محلول من اليود والنشا

خ { من اليود . . . . . ١٢ ح
ومن النشا . . . . . ١ ق

ثم بعد صيرورته محلولا يقسم اثنى عشر قسما يتناول منه كل يوم ثلاثة اقسام محلولة فى اوقيتين من الماء

صفة محلول يودى

	غره ١	غره ٢	غره ٣
خ من اليود	٢	٣	٤ ح
خ ومن يودور البوتاسيوم	٤	٦	٨ ح
خ ومن الماء المقطر	١	١	١ ط

وهذا المحلول يستعمل غسولا وقطورا وكمودا وتزرقا فى المسالك التناصورية

صفة محلول يودى كبريتى

خ { من المحلول اليودى الاخير . . . . . ١ م
ومن المحلول الكبريتى الاتى بعد هذا . . . . . نصف ق
ومن الماء . . . . . ٢ ط

وهذا المحلول يغسل به القوب مرتين اوثلاثا اواربعا فى اليوم

غيره من العشبة والغرا

خ { من العشبة المقطعة . . . . . ٣ ق
ومن غرا السمك ٤
ومن كبريتور الانتيمون الموضوع فى صرة ٤
ومن الماء . . . . . ٦ ط

وكيفية العمل ان تغلى الاجزاء المذكورة حتى لا يبقى من السايل الا النصف

ويتناول ثلاثة ارطال فى اليوم رطلا فى الصباح ورطلا بعد الظهر ورطلا فى المسا

صفة محلول كبريتى

خ { من كبريتور البوتاسيوم . . . . . ٤ ق
{ ومن الماء المقطر . . . . . نصف ط

مراود لمعالجة البواسير

خ { من الزبد الجديد ٦
{ ومن خشب الفلين المحرق . . . . . ١ م
{ ومن الشمع العسلى ١

صفة صبغة خشب الانبيا المركبة

خ { من الصبغة الايتيرية لخشب الانبيا . . . . نصف ق
{ ومن الصبغة الانتيمونية الحريفة . . . . ٣ م
{ ومن الصبغة الافيونية ١

وتتناول من ٣٠ ن الى ٤٠ من الباطن

فى المغليات

صفة مغلى للطبيب فلس

خ { من كبريتور الانتيمون . . . . ٤ م
{ ومن العشبة ٢
{ ومن الجذر الصينى ١
{ ومن غرا السمك . . . . ١ ق
{ ومن قشر البقس ١
{ ومن قشر العليق ١
{ ومن الماء القراح . . . . ١٢ ط

وكيفية العمل ان يصر الانتيمون فى صرة من قماش وتوضع فى الماء ويغلى الجميع الى ان لا يبقى منه الا النصف ثم يصفى السايل من مخلل ويترك حتى ترسب

Digitized by Google

الجواهر السابجة فيه ثم تذوب فيه ثلاث قمصات من السليمانى الاكال ويعطى منه كل يوم رطلان فى معالجة الداء الزهرى

صفة مغلى مسهل ويسمى الملكى

خ { من التمرهندى ... ٢ ق
ومن السنامكى ... ٣ ق
ومن كبريتات الصود ... ٣ ق
ومن الانيسون ...
ومن الكزبرة ...
ومن الاطريلال (كزبره خضرا) ... من كل ض
ومن المسيك ...

وكيفية العمل ان تنقع هذه الاجزاء فى رطلين من الماء المغلى مدة نصف ساعة وفى اثناء ذلك يحرك مرارا ثم يصفى ويتناول منه فى الصباح * وهذا المغلى مسهل خفيف مزيل لكثير من المواد المؤذية من البدن

صفة مغلى معرق نافع فى معالجة الداء الزهرى

خ { جذر صينى
عشبه
خشب الانبيا } من كل نصف ق
ساسفراس ... ١ ق

وكيفية العمل ان تغلى العشبة مع الجذر الصينى وخشب الانبياء فى رطلين من الماء حتى لا يبقى من الماء الا الثلث ثم يضاف عليها الساسفراس و يترك للنقع واحيانا يضاف عليه ٢ ح من المازريون

صفة مغلى معرق

خ { من العشبة المكسرة ... ١ ق
ومن الماء ... ٢ ط

وكيفية العمل ان تغلى العشبة فى الماء الى ان يذهب نصفه وينزل عن النار

ويشرب كوبة فكوبة فى ظرف النهار

مغلى نافع فى معالجة الداء الزهرى

خ ف
- من كبريتور الانتيمون ٤
- ومن العشبة المقطعة ٢ لو ٣
- ومن الجذر الصينى ١
- ومن الصمغ العربى ٢
- ومن قشر خشب البقس ١ ـ
- ومن قشر العليق ١ ـ
- ومن السليمان الاكال ٣ ح

وكيفية ذلك ان يصر الانتيمون فى خرقة ويغلى الى ان يذهب نصف الماء ثم يصفى السايل و يترك حتى ترسب المواد التى كانت سابحة فيه فيصفى ثانيا ويضاف عليه السليمانى ويتناول منه كل يوم رطلان مقسومان على ثلاث مرات فى الصباح والظهر والمساء

غيره مثله

خ
- عشبه
- حجر اسفنجى (نشفه) مسحوق
- كبريتور الانتيمون

من كل ٤ ف

- ومن غلف الجوز الاخضر بعد تجزئتها ١ ط
- ومن الماء القراح ٢٠

وهذا المغلى يعرف بمغلى بولينى لكن ينبغى قبل عمله ان يغلى كبريتور الانتيمون وحده لاجل ان يتخلص مما يحتوى عليه من الزرنيخ ثم يوضع مع الحجر الاسفنجى فى صرة ويغلى مع بقية المواد ويستعمل منه فى كل يوم رطل

غيره

خ
- من مبشور خشب الانبيا ١ ف
- ومن المازريون ٤ ح

وكيفية

وكيفية العمل ان يغلى خشب الانبيا والمازريون فى ٣ ط من الماء الى ان يذهب الثلث لكن لا يوضع المازريون الا فى اخر الغليان ويتناول فى ظرف النهار

فى الانيذة

صفة النبيذ المر

خ
- كينا سنجايية ٤ س
- كينا صفرا ٤ س
- قرفه ١
- حب العرعر ١ ق ... و ٢
- قشر الليمون ١ ... و س ١
- قشر الوانتيرا ١ ... و س ١
- كربونات الصود ... و س ١
- نبيذ مدير بلد فى الاندلس ... ١٨ ط

نبيذ مر مدر للبول

- نبيذ ابيض ... ٤ ط
- خ
  - كنول فى ٣٤ درجة
  - قشر ليمون
  - قشر الوانتيرا
  - ... من كل ٢ ق
- خ
  - كينا مسحوقه
  - جذور اغيليبياس
  - جذور الانجليكا
  - عنصل يابس
  - ... من كل ١ ق
- حب العرعر
- بسباسه
- ورق افسنتين جاف
- ورق الحبق الريحانى
- ... من كل تصفيم

وكيفية العمل ان تدق الجواهر الجافة وتعطن فى السائل على حمام رمل مدة ٢٤ ساعة مع التحريك زمنا فزمنا ثم يصفى السائل ويعصر النفل ثم يرشح من ورق ويوضع فى اربع قنينات وتسد سدا محكما ويتناول منه كل يوم ٤ لعق

نبيذ مدر للبول

	نبيذ ابيض	٣ط
خ م	عود الطيب	٤
	عرق الجناح	٣
	عنصل	٣
	فراسيون	٣
	سنامكى	١
	طرطرات البوتاس الحمضى	٣
	صبغة الجنطيانا	٣
	نمار يقون ابيض	١
	زنجبيل	٤٨ ح

نبيذ مدر للبول

	قرفه مسحوقه	٣
	جدوار	٢
خ م	كربونات البوتاس	١
	يصل عنصل جاف مقطع	١
	راوند مسحوق	١
	حب عرعر مجروش	١

وكيفية العمل ان تعطن الاجزاء المذكورة فى رطلين من النبيذ الابيض العتيق ثم يرشح السائل ويتناول منه كل يوم ثلاث كوبات او اربعة فى ظرف النهار فى معالجة الاستسقاء الزقى

نبيذ مقوى

من

ط	من الماء	١٨
	ومن الكتول	٣
	ومن ماء زهر البرتقان	١٥
خ ق م	ومن صبغة الحديد	١٢
	ومن شراب السكر	٦
	ومن الكينا السنجابية	٦
	ومن الزعفران	٣
	ومن الخشب المر	١٥
	ومن قصب ذريره	١٥
	ومن القرفة	٦
	ومن زهر البيلسان	٦

ويتناول منه اوقيتين صباحا ومثلها مساء فى معالجة الداء الزهرى والسائل الابيض من النساء

نبيذ مقوى

من جذور الجنطيانا ٢
ومن الانجيلكا ١ س
ومن جذور الخولنجان ١
ومن جذور عرق الجناح ١ س
ومن الجدوار ١ س
ومن عرق الطيب ١ س
ومن القنطريون ١ س
ومن قشور البرتقان ١ س
ومن الكزبره ١

ومن القرفة ٢
ومن القرنفل ٣
ومن الكبنا السنجابى ٦
ومن الافسنتين ٢
ومن قصب الذريره ٣
ومن قشور النارنج ٥
ومن جوز الطيب ٢

وكيفية عمله ان تؤخذ مائة رطل من النبيذ الابيض الحلو جديد وتوضع فيها جميع الجواهر وتحرك زمنا فزمنا مدة ستة ايام ثم يترك فى حال الهدو مدة خمسة عشر يوما او اكثر هذا اذا اريد ان يكون النبيذ شديد المرار ثم يصفى من منخل ضيق العيون جدا ثم يحفظ فى اوانى وتسد سدا محكما وتترك كذلك فلا تفتح الا فى زمن الربيع ثم يؤخذ منها النبيذ ويوضع فى قنينات ويصب عليه قليل من الزيت ليبقى على سطحه حافظا له من تغير الهوآء * واذا اريد الاستعمال يشرب منه نصف كوبة قبل الاكل يحصل المقصود والله هو الشافى والى هنا

انتهى

والى هنا وقف القلم عن الجريان فى هذا الميدان * وتم التأليف المذكور بعون الملك المنان * وفاح شذا مسك ختامه فعطر الاردان * وكان ذلك فى يوم الاربعاء التاسع عشر من شهر رمضان من عام سنة ١٢٥٩ من هجرة سيد ولد عدنان * على يد محرر كلمه ورقم طرازه وعلمه الفقير الى المنان * محمد التونسى محرر كتب الطب الانسانى الآن * ولما تم بسعادة الحاوى الاكرم طبعه * وآن ان يعم الانام نفعه * ولمعت جواهره واضاءت * وسطعت روائحه وضاعت وكملت مبانيه * وزهت معانيه * وكشف عن وجوه مخدراته النقاب واسفرت محاسن عباراته فاد هشت الالباب قلت

انظر كتابا قد حوى * حسنا بديعا يسبى
معناه سهل سائغ * كالسلسل المنصب
والفظه كاللولو * يزيل رين القلب
يعشقه ناظره * كعشقه للحب
قد حاز من فن الشفا * احسن ما فى الطب
وهو بسعد الداورى * فيه شفاء اللب
وكان من قبل بنا * سقم عظيم الخطب
ازاله الله به * وكل امر صعب
لا سيما لما بدا * هذا الكتاب المنبى
تأليف شاب ماجد * مهذب مربى
بالشافعى قد دعى * وباسم خير العرب
مذ تم طبعا قلت فى التاريخ بيتا يسبى
الداورى امره * يحيى رفاة الطب

٢٩٢ ٢٤٦ ٣٨ ٦٨١ ٤٢

١٢٥٩

هذا والحمد لله على التمام * والشكر له على البدء والختام * وصلى الله على سيدنا محمد خير الانام وعلى اله وصحبه والاعلام

ق	من جذور الجنطيانا	٢
	ومن الانجيلكا	١ س
	ومن جذور الخولنجان	١
	ومن جذور عرق الجناح	١ س
	ومن الجدوار	١ س
	ومن عرق الطيب	١ س
	ومن القنطريون	١ س
خ	ومن قشور البرتقان	١ س
	ومن الكزبره	١
م	ومن القرفة	٢
	ومن القرنفل	٣
	ومن الكينا السنجابى	٦
	ومن الافسنتين	٢
	ومن قصب الذريره	٣
	ومن قشور النارنج	٥
	ومن جوز الطيب	٢

وكيفية عمله ان تؤخذ مائة رطل من النبيذ الابيض الحلو الجديد وتوضع فيها جميع الجواهر وتحرك زمنا فزمنا مدة ستة ايام ثم يترك فى حال الهدو مدة خمسة عشر يوما او اكثر هذا اذا اريد ان يكون النبيذ شديد المرار ثم يصفى من منخل ضيق العيون جدا ثم يحفظ فى اوانى وتسد سدا محكما وتترك كذلك فلا تفتح الا فى زمن الربيع ثم يؤخذ منها النبيذ ويوضع فى قنينات ويصب عليه قليل من الزيت ليبقى على سطحه حافظا له من تغير الهوآء * واذا اريد الاستعمال يشرب منه نصف كوبة قبل الاكل يحصل المقصود والله هو الشافى والى هنا

انتهى

والى هنا وقف القلم عن الجريان فى هذا الميدان * وتم التأليف المذكور بعون الملك المنان * وفاح شذا مسك ختامه فعطر الاردان * وكان ذلك فى يوم الاربعاء التاسع عشر من شهر رمضان من عام سنة ١٢٥٩ من هجرة سيد ولد عدنان * على يد محرر كلمه ورقم طرازه وعلمه الفقير الى المنان * محمد التونسى محرر كتب الطب الانسانى الآن * ولما تم بسعادة الحاوى الاكرم طبعه * وآن ان يعم الانام نفعه * ولمعت جواهره واضاءت * وسطعت روائحه وضاعت وكملت مبانيه * وزهت معانيه * وكشف عن وجوه مخدراته النقاب واسفرت محاسن عباراته فادهشت الالباب قلت

انظر كتابا قد حوى * حسنا بديعا يسبى
معناه سهل سائغ * كالسلسل المنصب
والفظه كلولوء * يزيل رين القلب
يعشقه ناظره * كعشقه للحب
قد حاز من فن الشفا * احسن ما فى الطب
وهو بسعد الداورى * فيه شفاء اللب
وكان من قبل بنا * سقم عظيم الخطب
ازاله الله به * وكل امر صعب
لا سيما لما بدا * هذا الكتاب المنبى
تأليف شاب ماجد * مهذب مربى
بالشافعى قد دعى * وباسم خير العرب
مذ تم طبعا قلت فى التاريخ بيتا يسبى
الداورى امره * يحيى رفاة الطب

٢٥٢ ٢٤٦ ٣٨ ٦٨١ ٤٢

١٢٥٩

هذا والحمد لله على التمام * والشكر له على البدء والختام * وصلى الله على سيدنا محمد خير الانام وعلى اله وصحبه والاعلام

وقد طبع بمطبعة صاحب السعادة الابديه * والهمة العلية الامنيه *
التي انشأها بولاق مصر المحميه * صانها الله عن الافات
والبليه * لعشر خلت من ذى القعده سنة تسع
وخمسين ومائتين والف هجريه * على
صاحبها افضل الصلاة
وازكى التحيه

21091-B.

s.a.27. E. 33.